



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа	«Государственной итоговой аттестации»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Квалификация (специальность)	Врач-стоматолог-терапевт
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра клинической стоматологии; кафедра терапевтической и детской стоматологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Кузнецов Александр Вячеславович	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Черкесова Светлана Ивановна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Атаян Ани Вагифовна		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент
Упорова Юлия Федоровна		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов Александр Викторович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1116 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации

Универсальные компетенции (УК):

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)

Профессиональные компетенции (ПК):

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

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

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,

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

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

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);

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

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

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);

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);

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).

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры.

Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

Оперативная и восстановительная стоматология.

Кариес зубов: кариес эмали (K02.0), кариес дентина (K02.1, K04.00), кариес цемента (K02.2), кариеса зубов приостановившийся (K02.3).

Некариозные поражения зубов: адентия (K00.0), сверхкомплектные зубы (K00.1), аномалии размеров и формы зубов (K00.2), флюороз (K00.30), гипоплазия эмали (K00.4), гиперплазия эмали, медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба, незавершенный амелогенез (K00.50), незавершенный дентиногенез (K00.51), незавершенный одонтогенез (K00.52), другие наследственные нарушения структуры зуба (K00.58), наследственные нарушения структуры зуба неуточненные (K00.59), повышенное стирание (K03.0), клиновидный дефект (K03.1), эрозия зубов (K03.2), патологическая резорбция зубов (K03.3), отложения (наросты) на зубах (K03.6), гиперестезия дентина (K03.80), изменения эмали, обусловленные облучением (K03.81), кислотный некроз зубов (K03.8), медикаментозные и токсические поражения твердых тканей зубов после прорезывания зубов.

Травматические повреждения зубов: (S02.5) перелом зуба, (S02.50) перелом только эмали зуба (откол эмали), (S02.51) перелом коронки зуба без повреждения пульпы, (S02.52) перелом коронки зуба с повреждением пульпы, (S02.53) перелом корня зуба, (S02.54) перелом коронки и корня зуба, (S02.57) множественные переломы зубов, (S02.59) перелом зуба неуточненный, (S03.2) вывих зуба, (S03.20) люксация зуба, (S03.21) интрузия или эктрузия зуба, (S03.22) вывих зуба (эксарткуляция).

Эндодонтия: острый (K04.01) (острый очаговый пульпит), гнойный (пульпарный абсцесс) (K04.02) (острый диффузный пульпит), хронический (K04.03) (хронический фиброзный пульпит), некроз пульпы (гангрена пульпы) (K04.1) (хронический гангренозный пульпит), хронический гиперпластический (пульпарный полип) (K04.05) (хронический гипертрофический пульпит), пульпит неуточненный (K04.09) (обострение хронического пульпита), K04.4. Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения, (K04.5) хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема), (K04.6) периапикальный абсцесс со свищем, (K04.7) периапикальный абсцесс без свища.

Пародонтология: острый гингивит (K05.0), хронический гингивит (K05.1), гингивит язвенный (A69.10), утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1), (K05.2) острый пародонтит, пародонтальный абсцесс, периодонтальный абсцесс, (K05.3) хронический пародонтит, хронический перикоронит, пародонтит: БДУ, сложный, простой.

Пародонтоз (K05.6), десмодонтоз, рецессия десны (K06.0), заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. (K05.5), идиопатические заболевания пародонта, опухолеподобные заболевания пародонта, эндо-пародонтальные дефекты.

Заболевания СОПР: механическая травма СОПР, химическая травма СОПР, физическая травма СОПР, лейкоплакия, вирусные заболевания (герпетический стоматит, опоясывающий лишай, герпангина, СПИД), язвенно-некротический гингивостоматит, кандидозный стоматит, дисбактериоз рта, сифилис, красный плоский лишай, герпетиформный дерматит Дюринга, системная красная волчанка, пузырчатка, хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС), многоформная экссудативная эритема (МЭЭ), проявления аллергии в полости рта, медикаментозная интоксикация (ртутная, висмутовая, бензолная и др.), хейлиты, глосситы, глоссодиния, предраковые поражения слизистой оболочки рта (СОПР) и красной каймы губ, клинические проявления малигнизации (рак).

Материаловедение.

Процедура проведения государственного экзамена:

Обучающийся во время проведения государственного экзамена перед экзаменационной комиссией выбирает билет с номером задания, в котором отражены все модули дисциплины стоматология терапевтическая согласно учебному плану.

Обучающемуся секретарем ГИА выдается чистый бланк ответа с печатью учреждения, для подготовки к устному ответу – собеседованию. Дополнительно каждому обучающемуся экзаменаторы предоставляют рентгеновские снимки для их описания. Время на подготовку не менее 20 минут.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачёте);

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;

- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

Критерии оценки государственного экзамена:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень рекомендуемой литературы:

а). Основная литература:

Волков Е.А.

Терапевтическая стоматология [Текст] : учеб.: в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 187 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3339-3 : 1140-00.

Николаев А.Я.

Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб.пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / А. Я. Николаев, Л. М. Цепов. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 928 с. : ил. - Библиогр.: С. 921-924. - ISBN 978-5-98322-642-8 : 761-60.

Виноградова Т.Ф.

Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей [Текст] : учеб.пособие: [с прил. на компакт-диске] / Т. Ф. Виноградова. - М. : МЕДпресс-информ, 2007. - 164 с. - ISBN 5-98322-244-9 : 300-00.

Терапевтическая стоматология : Учеб.для вузов. Ч.2. Болезни пародонта / Под ред.Барера Г.М. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 224 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-0621-2 : 450-00.

Лангле Р.П.

Атлас заболеваний полости рта : Пер.с англ. / Р. П. Лангле, К. С. Миллер ; Под ред.Дмитриевой Л.А. - 3-е изд. - Philadelphia;Baltimore;New York;London : Lippincott Williams & Wilkins, 2008. - 220 с. : ил. - ([Нац.проект "Здоровье"]). - Предм. указ.: С. 214-219. - ISBN 978-5-9704-0578-9 : 550-00.

Боровского Е.В.

Терапевтическая стоматология [Текст] : учеб.для студентов мед. вузов / Е. В. Боровский [и др.] ; под ред. Е.В. Боровского. - М. : Мед.информ. агенство, 2009. - 755 с. : ил. - Предм. указ.: С. 785-793. - ISBN 978-5-8948-1726-2 : 950-00.

б). Дополнительная литература:

Сапин М.Р.

Атлас анатомии человека для стоматологов [Текст] / М.Р.Сапин, Д.Б. Никитюк, Л.М. Литвиненко.- М. : Изд. Группа «ГЕОТАР-Медиа», 2011. -598 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-1709-7 : 2000-00.

Поюровская И.Я.

Стоматологическое материаловедение : учеб.пособие для студентов мед. вузов / И. Я. Поюровская. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2007. - 186 с. - ([Нац. проект "Здоровье"]). - Библиогр.: С. 180. - ISBN 978-5-9704-0516-1 : 180-00.

Давыдов Б.Н.

Экологообусловленные стоматологические заболевания,их профилактика и лечение : Материалы Межрегион.научно-практ.конф.(Тверь,29 мая 2007г.) / Твер.гос.мед.акад.;Под ред.Давыдова Б.Н. - Тверь : РИЦ ТГМА, 2007. - 156 с. - ISBN 978-5-8388-0060-2 : 150-00.

Бичун А.Б.

Неотложная помощь в стоматологии:(Крат.рук.) / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 316с. - (Актуал.вопросы медицины;Нац.проект "Здоровье"). - Предм.указ.:с.311-316. - ISBN 978-5-9704-1083-7 : 250-00.

Примеры тестов с эталонами ответов:

1. Чрезвычайное событие техногенного характера, заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений – это ...

1. авария
2. катастрофа
3. опасное природное явление
4. стихийное бедствие

2. Острая лучевая болезнь развивается в результате:

1. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
2. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
3. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
4. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.

3. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:

1. Церукал
2. Янтарная кислота
3. Этаперазин
4. Диметкарб

4. Первоочередной задачей химической разведки является:

1. Установление типа ОВ
2. Наблюдение за перемещением облака ОВ
3. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
4. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории

5. Зорин, зоман и V-газы относятся к:

1. ОВ смертельного действия
2. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
3. ОВ практически безвредные

4. ОВ практически нетоксичные

6. Общевойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:

1. Окиси углерода
2. Отравляющих веществ
3. Радиоактивных веществ
4. Биологических средств

7. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

1. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
2. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
3. это система мероприятий по охране здоровья населения
4. это наука о населении

8. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

1. гигиеническая наука
2. клиническая наука
3. общегуманитарная наука
4. общественная наука

9. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

1. статистический
2. экспериментальный
3. экономический
4. все вышеперечисленные.

10. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. изучение общественного мнения
3. решение кадровых вопросов
4. системный управленческий подход

11. Педагогика-это наука о

1. воспитании человека в современном обществе
2. способах научного познания
3. психологических особенностях личности
4. физиологических закономерностях развития личности

12. Методы педагогического исследования - это

1. способы формирования личностных качеств
2. способы усвоения новых знаний
3. способы решения проблемных задач
4. способы познания объективной реальности
5. способы закрепления изученного материала

13. Необходимость передачи социального опыта возникла

1. одновременно с появлением общества
2. с появлением технических средств обучения
3. в ходе разработки содержания образования
4. с развитием педагогики как науки

14. Главной движущей силой воспитания являются

1. противоречие индивидуального и морального сознания
2. противоречие общественного развития
3. противоречие между умственным и физическим трудом
4. противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
5. расхождение ценностных ориентаций

15. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...

1. дидактика
2. педагогическая система
3. педагогический процесс
4. обучение

Ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	4	3	3	1	1	1	4	4	4	1	2	1	4	2

Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов:

Задача № 1

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: зуб 33 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Задача № 2

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

Объективно: зуб 26 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по

стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку зуба 26.

Задача № 3

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: зуб 17 - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

Ответы

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

1. Зуб 3.3 – кариес эмали, стадия «мелового пятна» [начальный кариес] (K.02.0).
2. Витальное окрашивание. Температурная проба. Трансиллюминация. Лазерная диагностика аппаратом «Диагнодент».
3. Дифференциальную диагностику проводят с эрозией эмали (K 03.29), гипоплазией эмали (K00.40), флюорозом (K00.30).
4. Коррекция индивидуальной гигиены полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Реминерализующая терапия с использованием одного из методов (метод Е.В. Боровского и П.А. Леуса, метод Ю.М. Максимовского, метод Е.В. Боровского и Е.А. Волкова с применением двухкомпонентного препарата «БВ»).
5. Меры профилактики: оздоровление организма; ограничение приёма углеводов; режим питания; приём жёсткой пищи; улучшение

слюноотделения; гигиена полости рта; устранение зубочелюстных деформаций.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
2. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0), начальным пульпитом (гиперемией) (К04.00).
4. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.
5. Отсутствие плотного контактного пункта, контактный пункт сформирован на уровне краевого гребня зуба, нависающий край пломбы в пришеечной области, недостаточная адгезия материала в пришеечной области.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

1. Зуб 17 - кариес дентина (К.02.1).
2. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К02.0).
4. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев полости). Изоляция зуба от слюны от слюны (коффердам или ватные валики и слюноотсос). Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и

артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание) полирование пломбы.

5. VI класс в соответствии с классификацией Блэка. Кариозная полость локализуется на бугре.

К классу VI, согласно дополнению к классификации Блэка, относятся полости, локализуемые на режущем крае резцов и на вершинах бугров клыков, премоляров и моляров.

Порядок подачи и рассмотрения апелляций:

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии 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).

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 порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой

аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об 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. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО	УТВЕРЖДАЮ
Начальник отдела аспирантуры, ординатуры и магистратуры А.В. Шаханов _____ подпись « » 20 г.	проректор по учебной работе профессор О.М. Урясьев _____ подпись « » 20 г.

**Фонд оценочных средств
для государственной итоговой аттестации**

выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации –
программам ординатуры по специальности

_____ 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Лист утверждения и согласования

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры по специальности по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (общее количество страниц 116):

1. Утвержден на заседании кафедры

Протокол № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Зав. кафедрой, доцент, к.м.н. _____ /С.И.Бородовицина
подпись

2. Утверждена на заседании учебно-методической комиссии по программам аспирантуры, ординатуры, магистратуры.

Протокол № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Председатель комиссии, к.м.н., доцент _____ /Л.В. Твердова
подпись

3. Согласована с отделом образовательных программ на соответствие макету, учебному плану и наличию сопроводительной документации

Начальник отдела _____ /А.А. Сидоров
подпись

4. Утверждена на заседании учебно-методического совета университета.

Протокол № _____ от _____ 201__ г.

Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене

Номер ситуационной задачи и/или задания/билета	Компетенции
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №	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)
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №	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)
<p>Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №</p>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2)</p>
<p>Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №</p>	<p>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)</p>
<p>Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №</p>	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4)</p>
<p>Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №</p>	<p>готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)</p>
<p>Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №</p>	<p>готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6)</p>
<p>Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №</p>	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7)</p>
<p>Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3</p>	<p>готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе</p>

Вариант № 4 Задачи №	участию в медицинской эвакуации (ПК-8)
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №1-20	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)
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №1-20	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)
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №1-20	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №1-20	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12)
Вариант № 1 Вариант № 2 Вариант № 3 Вариант № 4 Задачи №1-20	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций:

Тестирование

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)**

Тесты

Для государственной итоговой аттестации
выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации –
программам ординатуры по специальности

31.08.73 Стоматология терапевтическая

РЯЗАНЬ, 2018

Вариант № 1

1. Чрезвычайное событие техногенного характера, заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений – это ...
 - б. авария
 - в. катастрофа
 - г. опасное природное явление
 - д. стихийное бедствие

2. Стихийное бедствие, крупная производственная или транспортная авария, которые привели к массовой гибели живых существ и значительному экономическому ущербу – это ...
 - а. авария
 - б. катастрофа
 - в. опасное природное явление
 - г. стихийное бедствие

3. В развитии чрезвычайных ситуаций выделяют ... стадии (фазы)
 - а. две
 - б. три
 - в. четыре

4. Система временных мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию – это ...
 - а. карантин
 - б. обсервация
 - в. режимно-ограничительные мероприятия

5. В районах с неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием, т.е. при появлении групповых неконтагиозных заболеваний или единичных случаев контагиозных инфекций вводят ...
 - а. карантин
 - б. обсервацию

- в. режимно-ограничительные мероприятия
6. Острая лучевая болезнь развивается в результате:
- а. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
 - б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
 - в. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
 - г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.
7. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:
- а. Церукал
 - б. Янтарная кислота
 - в. Этаперазин
 - г. Диметкарб
8. Первоочередной задачей химической разведки является:
- а. Установление типа ОВ
 - б. Наблюдение за перемещением облака ОВ
 - в. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
 - г. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории
9. Зорин, зоман и V-газы относятся к:
- а. ОВ смертельного действия
 - б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
 - в. ОВ практически безвредные
 - г. ОВ практически нетоксичные
10. Общевойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:
- а. Окиси углерода
 - б. Отравляющих веществ
 - в. Радиоактивных веществ
 - г. Биологических средств
11. Прибор ВПХР предназначен для:

- a. Количественного определения ТХВ в медикаментах
 - б. Определения ТХВ на коже
 - в. Определения ТХВ в воде и продовольствии
 - г. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе
12. Табельным средством частичной санитарной обработки является:
- a. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
 - б. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
 - в. Индивидуальный перевязочный пакет
 - г. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)
13. К нерадиационным поражающим факторам относится:
- a. Проникающая радиация
 - б. Ионизирующее излучение
 - в. Электромагнитный импульс
14. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:
- a. Специализированную медицинскую помощь
 - б. Квалифицированную медицинскую помощь
 - в. Первую врачебную медицинскую помощь
 - г. Первую медицинскую помощь
15. Основными способами защиты населения являются:
- a. Оказание медицинской помощи
 - б. Вывоз из очага катастрофы
 - в. Укрытие в защитных сооружениях
 - г. Прием медикаментов и эвакуация
16. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
- a. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 - в. это система мероприятий по охране здоровья населения

г. это наука о населении

17. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а. гигиеническая наука
- б. клиническая наука
- в. общегуманитарная наука
- г. общественная наука

18. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а. статистический
- б. экспериментальный
- в. экономический
- г. все вышеперечисленные

19. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а. статистический анализ состояния здоровья населения
- б. изучение общественного мнения
- в. решение кадровых вопросов
- г. системный управленческий подход

20. Система здравоохранения в России является:

- а. государственной
- б. смешанной
- в. страховой
- г. частной

21. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

- в. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г. оценка показателей естественного движения населения

22. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а. генетические
- б. природно-климатические
- в. социальные
- г. все вышеперечисленное

23. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

24. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а. мигранты
- б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в. БОМЖ
- г. дети, пожилые, беременные

25. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- а. все население, за исключением неработающих граждан
- б. дети и подростки
- в. беременные женщины
- г. работающие граждане

26. Педагогика-это наука о
- а. воспитании человека в современном обществе
 - б. способах научного познания
 - в. психологических особенностях личности
 - г. физиологических закономерностях развития личности
27. Методы педагогического исследования - это
- а. способы формирования личностных качеств
 - б. способы усвоения новых знаний
 - в. способы решения проблемных задач
 - г. способы познания объективной реальности
 - д. способы закрепления изученного материала
28. Необходимость передачи социального опыта возникла
- а. одновременно с появлением общества
 - б. с появлением технических средств обучения
 - в. в ходе разработки содержания образования
 - г. с развитием педагогики как науки
29. Главной движущей силой воспитания являются
- а. противоречие индивидуального и морального сознания
 - б. противоречие общественного развития
 - в. противоречие между умственным и физическим трудом
 - г. противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
 - д. расхождение ценностных ориентаций
30. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...
- а. дидактика
 - б. педагогическая система
 - в. педагогический процесс
 - г. обучение
31. Андрагогика – это...

- а. образование мужчин
- б. образование взрослых
- в. образование дошкольников
- г. образование пожилых людей

32. Характерные черты педагогического процесса как системы:

- а. целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- б. гуманистичность и толерантность
- в. плюралистичность
- г. статичность

33. Если педагог приспособливает свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к _____ уровню

- а. адаптивному
- б. локально-моделирующему
- в. продуктивному
- г. творческому

34. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства

- а. просвещение;
- б. разъяснение;
- в. ни одно из перечисленных выше средств;
- г. другие средства, не указанные выше.

35. Молодой врач, обучающий медицинский персонал, столкнулся с трудностями по организации с ним обратной связи. Какой из компонентов процесса обучения недостаточно реализован врачом?

- а. оценочно-результативный;
- б. контрольно-регулирующий;
- в. целевой;
- г. стимулирующе-мотивационный.

36. При системной гипоплазии эмали поражаются
- а. Зубы одного периода формирования
 - б. Временные и постоянные резцы
 - в. Зубы-антагонисты
 - г. Только первые моляры
37. Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является
- а. Папула
 - б. Пузырёк
 - в. Эрозия
 - г. Пятно
38. Начальный кариес (стадия мелового пятна) временных зубов характеризуется
- а. Нарушением формирования эмали
 - б. Подповерхностной деминерализацией
 - в. Поверхностной деминерализацией
 - г. Некрозом эмали
39. Отвёрткообразная или бочкообразная форма коронки и полулунная выемка на режущем крае центральных резцов характерны для зубов
- а. Пфлюгера
 - б. Гетчинсона
 - в. Фурнье
 - г. Тернера
40. Возбудителем герпангины является
- а. Вирус коксаки
 - б. Вирус простого герпеса
 - в. Вирус гриппа
 - г. Цитомегаловирус
41. При хронических формах пульпита обнаруживается микрофлора
- а. Смешанная
 - б. Стрептококковая
 - в. Стафилококковая
 - г. Грибковая

42. Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта является синдромом

- а. Папийона - лефевра
- б. Блоха - сульцбергера
- в. Стентона - капдепона
- г. Аспергера

43. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов

- а. Контактной
- б. Жевательной
- в. В области режущего края
- г. Вестибулярной

44. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе

- а. 8-9
- б. 10-16
- в. 6-7
- г. 21-30

45. Из эпителия зубного зачатка образуется

- а. Эмаль, насмитова оболочка
- б. Дентин, пульпа
- в. Цемент
- г. Кость альвеолы

46. Из мезенхимы зубного сосочка образуется

- а. Дентин, пульпа
- б. Цемент
- в. Периодонт
- г. Кость альвеолы

47. Из мезенхимы зубного мешочка образуется

- а. Цемент, периодонт
 - б. Дентин
 - в. Насмитова оболочка
 - г. Пульпа
48. Период «физиологического покоя» для корней временных зубов длится (лет)
- а. 2,5-3
 - б. 1,5-2
 - в. 3,5-4
 - г. 4,5-5
49. Изменение окраски тетрациклиновых зубов возможно на поверхностях
- а. Вестибулярной моляров
 - б. Вестибулярной резцов
 - в. Нёбной и язычной моляров
 - г. Нёбной и язычной резцов и клыков
50. Для дифференциальной диагностики острого и обострения хронического периодонтита используют
- а. Рентгенологический метод
 - б. Окрашивание зубов раствором шиллера - писарева
 - в. Электроодонтодиагностику (эод)
 - г. Перкуссию зуба
51. Острый инфекционный периодонтит является исходом
- а. Травмы зуба
 - б. Хронического фиброзного пульпита
 - в. Острого диффузного пульпита
 - г. Передозировки мышьяковистой пасты
52. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от
- а. Пародонтита
 - б. Хронического катарального гингивита
 - в. Фиброматоза дёсен
 - г. Атрофического гингивита

53. Язвенно-некротический стоматит характерен для
- а. Синдрома бехчета
 - б. Гингиво-стоматита венсана
 - в. Алиментарной анемии
 - г. Железодефицитной анемии
54. К клиническим формам флюороза относят
- а. Чашеобразную
 - б. Бороздчатую
 - в. «гипсовые» зубы
 - г. Меловидно-крапчатую
55. К клинической характеристике эмали зубов при системной гипоплазии относят
- а. Окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
 - б. Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
 - в. Хрупкую, слущивающуюся эмаль
 - г. Симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
56. Клинической формой гипоплазии эмали является
- а. Бороздчатая
 - б. Дисплазия капдепона
 - в. «рифлёная» эмаль
 - г. Меловидно-крапчатая
57. По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить
- а. Сроки прорезывания поражённой группы зубов
 - б. Возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание
 - в. Наследственность
 - г. Заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

58. «Гипсовые» зубы являются одним из симптомов
- а. Несовершенного амелогенеза
 - б. Флюороза
 - в. Гипоплазии эмали
 - г. Несовершенного дентиногенеза
59. Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является
- а. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
 - б. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
 - в. Хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
 - г. Любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями
60. Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является
- а. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
 - б. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
 - в. Плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы
 - г. Хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах
61. Этиология острого герпетического стоматита (ОГС) характеризуется как
- а. Инфекционная
 - б. Грибковая
 - в. Вирусная
 - г. Аллергическая
62. Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при
- а. Травматических эрозиях

- б. Складчатом языке
 - в. Хроническом рецидивирующем афтозномстоматите (храс)
 - г. Афте беднара
63. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются
- а. «медовые» корки
 - б. Эрозии с гнойным отделяемым
 - в. Лихенизация, трещины, мокнутие
 - г. Эрозии с влажным белым налётом
64. К клиническим проявлениям травмы слизистой оболочки полости рта относят
- а. Эрозии неправильных очертаний
 - б. Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
 - в. Эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
 - г. Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
65. К клиническим проявлениям географического языка относят
- а. Неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
 - б. Нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличенные в размере
 - в. Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - г. Эрозию округлой формы на спинке языка, покрытую фибринозным налётом
66. К клиническим проявлениям складчатого языка относят
- а. Неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
 - б. Нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета, резко увеличенные в размере
 - в. Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - г. Налёт на спинке языка
67. К клиническим проявлениям флюороза относят
- а. Белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
 - б. Пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
 - в. Слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

- г. Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
68. Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия
- а. Изменений на рентгенограмме
 - б. Вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
 - в. Стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
 - г. Меловидных пятен в пришеечной области
69. Чаще поражаются системной гипоплазией эмали группы зубов
- а. Постоянные резцы, клыки и первые моляры
 - б. Молочные моляры
 - в. Молочные резцы
 - г. Постоянные премоляры
70. Болезненность при препарировании среднего кариеса
- а. Выражена на дне кариозной полости в одной точке
 - б. Выражена по стенкам кариозной полости
 - в. Выражена по стенкам кариозной полости и всему дну
 - г. Не выражена
71. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита
- а. Хронического фиброзного
 - б. Острого очагового
 - в. Острого диффузного
 - г. Хронического гангренозного
72. при глубоком кариесе зондирование болезненно
- а. В одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
 - б. В одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
 - в. По всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
 - г. По всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро

73. Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой характеризуется
- а. Нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи
 - б. Нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах
 - в. Головной болью, субфебрильной температурой тела
 - г. Повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью, болью в мышцах, суставах
74. При кандидозе на слизистой оболочке рта выявляют
- а. Фибринозный налёт
 - б. Папулы
 - в. «пятна» филатова–коплика
 - г. Белый творожистый налёт
75. К проявлениям врождённого сифилиса в полости рта относят
- а. Гнойные корки на губах
 - б. Папулы округлой или овальной формы
 - в. Афты, сливающиеся эрозии
 - г. Разлитую эритему
76. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) характерны
- а. Единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налётом
 - б. Множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
 - в. Пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
 - г. Разлитая эритема, уртикарная сыпь
77. Симптом никольского положителен при
- а. Сифилисе
 - б. Пузырчатке
 - в. Многоформной эритеме
 - г. Пиодермии
78. Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерны
- а. Эрозии
 - б. Массивные гнойные корки
 - в. Чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям

- г. Трещины на губах, покрытые влажным белым налётом
79. Экссудативный диатез в анамнезе характерен при
- а. Афтахбеднара
 - б. Инфекционном хейлите
 - в. Атопическом (экзематозном) хейлите
 - г. Сифилисе
80. Первичным элементом поражения слизистой оболочки рта является
- а. Пятно
 - б. Язва
 - в. Эрозия
 - г. Рубец
81. К характерным изменениям при травме слизистой оболочки полости рта относят
- а. Единичные эрозии округлой или овальной формы, резко болезненные
 - б. Пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
 - в. Белый творожистый налёт на слизистой оболочке полости рта
 - г. Единичные эрозии неправильных очертаний, слабо болезненные или безболезненные
82. К клиническим проявлениям лёгкого течения острого герпетического стоматита относят
- а. Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
 - б. Явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налётом фибрина
 - в. Эрозии неправильных очертаний
 - г. Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
83. Перелом коронки в пределах эмали сопровождается
- а. Жалобами на косметический дефект
 - б. Болью при зондировании по линии перелома
 - в. Подвижностью 2-3 степени
 - г. Самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
84. Острый герпетический стоматит, как причина острого лимфаденита, наблюдается у детей в возрасте
- а. 1-3 лет
 - б. 1 месяца

- в. 4-5 лет
- г. 6-7 лет

85. К клиническим характеристикам эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе относят

- а. Горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- б. Стирание эмали, обнажённый дентин водянистого цвета
- в. Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- г. Вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов

86. При гингивэктомии

- а. Удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
- б. Отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
- в. Рассекают десну для получения гнойного экссудата
- г. Наносят Т-образный разрез на десну

87. К нестероидным противовоспалительным препаратам (нпвс), преимущественно ингибирующим цог-2, относят

- а. Кетонал
- б. Ибупрофен
- в. Мовалис
- г. Напроксен

88. К местным антисептикам, содержащим хлоргексидин, относят

- а. Эльгидиум и Диоксиколь
- б. Элюдрил и Корсодил
- в. Пародиум и Сангвиритрин
- г. Корсодил и Катамин

89. Для склерозирующей терапии применяется

- а. Ваготил
- б. Левомеколь
- в. Раствор Бриллиантового зелёного
- г. Банеоцин

90. Пародонтальную повязку применяют для

- а. шинирования зубов после операции

- б. шинирования зубов перед операцией
- в. заполнения кармана во время гингивэктомии
- г. защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа

91. К препаратам для местного лечения пародонтита, содержащим метранидозол, относят

- а. Солкосерил
- б. Левомеколь
- в. Метрогил-дента
- г. Банеоцин

92. Одним из показаний к открытому кюретажу пародонтального кармана является карман

- а. 5 мм
- б. 3-4 мм
- в. ложный
- г. более 5 мм

93. К критериям выбора метода хирургического лечения пародонтита относится

- а. кровоточивость десны при чистке зубов
- б. длительность заболевания
- в. степень подвижности зубов
- г. глубина пародонтального кармана

94. Антибактериальным препаратом, применяемым при местном лечении гипертрофического гингивита, является

- а. масло Шиповника
- б. раствор Перекиси водорода 6%
- в. раствор Хлоргексидина
- г. Йодиол

95. При кюретаже пародонтального кармана

- а. отслаивают десневой лоскут
- б. наносят разрезы по краю десны
- в. иссекают пародонтальный карман
- г. разрезы не применяют

96. После завершения кюретажа пародонтального кармана накладывают

- а. изолирующую повязку
- б. лечебную повязку
- в. шов
- г. изолирующую мембрану

97. Показаниями к проведению остеогингивопластики является

- а. тяжёлая и средняя форма пародонтита
- б. острый гингивит
- в. хронический периодонтит
- г. гипертрофический гингивит

98. Кюрета «mini five» предназначена для

- а. манипуляций в узких глубоких карманах
- б. удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта
- в. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм
- г. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм

99. Кюрета грейси % предназначена для обработки

- а. боковых зубов (все поверхности)
- б. фронтальных зубов (все поверхности)
- в. фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)
- г. боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)

100. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены называется

- а. индивидуальная гигиена полости рта
- б. стоматологическое просвещение
- в. профилактика стоматологических заболеваний
- г. профессиональная гигиена полости рта

Ректор

_____ Р.Е. Калинин

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

Тесты

Для государственной итоговой аттестации
выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации –
программам ординатуры по специальности

31.08.73 Стоматология терапевтическая

РЯЗАНЬ, 2018

Вариант № 2

1. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат с учетом транспортабельности тяжелые больные и все зараженные инфекционными заболеваниями с индексом контагиозности ...
 - а. высоким
 - б. умеренным
 - в. низким

2. В емкостях убежищ должен быть запас питьевой воды на каждого укрываемого из расчета ... в сутки
 - а. 3 л
 - б. 5 л
 - в. 10 л
 - г. 20 л

3. При возникновении и во время ликвидации чрезвычайных ситуаций функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
 - а. повседневной деятельности
 - б. чрезвычайных ситуаций
 - в. повышенной готовности

4. При отсутствии угрозы возникновения чрезвычайной ситуации функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
 - а. повседневной деятельности
 - б. чрезвычайных ситуаций
 - в. повышенной готовности

5. При угрозе возникновения чрезвычайной ситуации функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
 - а. повседневной деятельности
 - б. чрезвычайных ситуаций
 - в. повышенной готовности

6. Чрезвычайные ситуации условно подразделяют на:

- а. Аварии, стихийные бедствия, катастрофы
- б. Разрушения и уничтожения материальных ценностей
- в. Механические, термические, биологические
- г. Радиационные, химические, смешанные

7. Комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения чрезвычайных ситуаций, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения, называется:

- а. Медицина катастроф
- б. Ликвидация ЧС
- в. Предупреждение ЧС
- г. Эвакуация

8. ЧС, поражающие факторы которой выходят за пределы РФ, либо ЧС, которая произошла за рубежом и захватывает территорию России, называется:

- а. Локальная
- б. Федеральная
- в. Региональная
- г. Трансграничная

9. К техногенным ЧС не относятся:

- а. Пожары, взрывы
- б. Аварии с выбросом биологически опасных веществ
- в. Поражение сельскохозяйственных растений болезнями и вредителями
- г. Аварии на электроэнергетических системах

10. Приоритетное значение службы медицины катастроф заключается в:

- а. Сохранении жизни и здоровья населения в ЧС
- б. Снижении тяжести возможных чрезвычайных ситуаций
- в. Ликвидации последствий ЧС
- г. Снабжении медицинским имуществом

11. Ведущим признаком, на основании которого осуществляется распределение пораженных на группы во время сортировки, является:

- а. Нуждаемость в медицинской помощи
- б. Оперативность в оказании медицинской помощи

- в. Конкретность в оказании медицинской помощи
- г. Целесообразность в оказании медицинской помощи

12. Медицинская сортировка проводится на основании определения:

- а. Угрозы жизни пораженного
- б. Диагноза пораженного
- в. Тяжести поражения
- г. Очередности поступления пораженного

13. К трем основным сортировочным признакам не относятся:

- а. Опасность для окружающих
- б. Лечебный признак
- в. Эвакуационный признак
- г. Тяжесть поражения

14. Медицинской эвакуации из очага катастрофы подлежат пострадавшие:

- а. В состоянии шока
- б. Все
- в. С крайне тяжелыми повреждениями
- г. Только женщины и дети

15. Доврачебная медицинская помощь оказывается:

- а. Санитарной дружинницей с использованием табельных средств
- б. Медицинской сестрой с использованием табельных средств
- в. Фельдшером с использованием подручных средств
- г. Врачом с использованием подручных средств

16. Целью эпидемиологических исследований является:

- а. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б. разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в. планирование профилактических мероприятий
- г. оценка распространенности естественного течения заболеваний

17. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- а. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания

- б. болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- в. новообразования, травмы и отравления
- г. болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения

18. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а. развитие ПМСП
- б. развитие сети диспансеров
- в. повышение роли стационаров
- г. повышение роли санаторно-курортной помощи

19. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а. стационарная
- б. амбулаторно-поликлиническая
- в. скорая медицинская помощь
- г. санаторно-курортная

20. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а. сокращение средней продолжительности лечения
- б. снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в. сокращение коечного фонда
- г. сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

21. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а. политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б. политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в. политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- г. нет верного ответа

22. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а. усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
- б. совершенствовать систему учета средств
- в. совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г. все вышеперечисленное верно

23. Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении

- а. развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- б. согласительно - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
- в. селективная поддержка депрессивных региональных систем
- г. директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром

24. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении

- а. количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- б. количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- в. количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- г. количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

25. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий

- а. улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- б. обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в. участия всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г. все вышеперечисленное

26. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит

- а. осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;

- б. структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в. анализ проблемы темы учебного занятия;
- г. корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д. ни одно из перечисленных выше утверждений.

27. Одним из важнейших направлений профилактики, является

- а. ЗОЖ
- б. охрана окружающей среды
- в. вакцинация
- г. экологическая безопасность

28. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

- а. научность
- б. объективность
- в. массовость
- г. все ответы верны

29. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

- а. повседневное общение с окружающими
- б. лекция
- в. аудиозаписи
- г. диалог с врачом

30. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

- а. биологические
- б. окружающая среда
- в. служба здоровья
- г. индивидуальный образ жизни

31. Здоровье – это состояние полного...

- а. физического благополучия
- б. духовного благополучия
- в. социального благополучия
- г. все ответы верны

32. ЗОЖ включает:

- а. охрану окружающей среды
- б. улучшение условий труда
- в. доступность квалифицированной мед.помощи
- г. все ответы верны

33. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а. специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б. хорошего человека;
- в. профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

34. Конфликтная ситуация – это

- а. ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения
- б. ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт
- в. способ бытия человека в обществе

35. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а. профессия;
- б. профессиография;
- в. профессиональная пригодность;
- г. не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

36. Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза, составляет (мг/л)

- а. 0,5
- б. 1
- в. 7-9 и выше
- г. 2-3

37. Причиной острого травматического периодонтита является

- а. Обработка корневого канала йодином
- б. Ушиб зуба
- в. Передозировка мышьяковистой пасты
- г. Обработка корневого канала хлорофиллиптом

38. К клиническим признакам хронического периодонтита в любом возрасте относится

- а. Пульпа болезненная только в устьях корневых каналов
- б. Пульпа некротизированная в коронковой и корневой части полости зуба
- в. Боль при накусывании на зуб
- г. Кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, безболезненное препарирование

39. При атопическом хейлите в углах рта образуются

- а. Лихенизация, трещины, мокнутие
- б. Эрозии с гнойным отделяемым
- в. «медовые» корки
- г. Эрозии с влажным белым налётом

40. К клиническим проявлениям хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) относят

- а. Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- б. Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
- в. Папулы
- г. Эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

41. К клиническим проявлениям молочницы относят

- а. Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
- б. Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- в. Эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
- г. Эрозии неправильных очертаний

42. При несовершенном дентиногенезе на рентгенограмме выявляются изменения

- а. Облитерация полости зуба и корневых каналов
- б. Расширение полости зуба и просвета каналов зуба
- в. Короткие корни, широкие каналы
- г. Расширение периодонтальной щели

43. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при

- а. Белом кариозном пятне
- б. Эрозии эмали
- в. Пятнистой форме гипоплазии

г. Кариозном пигментированном пятне

44. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляется

- а. Очаг разрежения костной ткани разных размеров без чётких границ
- б. Очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером до 5 мм в диаметре
- в. Расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- г. Очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером свыше 1 см в диаметре

45. Хронический гранулёматозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде

- а. Расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- б. Расширения периодонтальной щели на всём протяжении
- в. Разрежение костной ткани с нечёткими контурами
- г. Разрежения костной ткани округлой формы с чёткими контурами до 5 мм в диаметре

46. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня характерно для периодонтита

- а. Хронического гранулирующего
- б. Хронического фиброзного
- в. Хронического гранулёматозного
- г. Всех форм

47. При рентгенодиагностике острого периодонтита выявляется

- а. Отсутствие изменений на рентгенограмме
- б. Очаг разрежения костной ткани с чётким контуром
- в. Расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- г. Исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

48. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при

- а. Локальном пародонтите
- б. Генерализованном гингивите
- в. Локальном и генерализованном гингивите
- г. Атрофическом гингивите

49. Формалиновая проба положительна при

- а. Катаральном гингивите
- б. Гипертрофическом гингивите
- в. Пародонтите
- г. Атрофическом гингивите

50. Клинический анализ крови следует провести при

- а. Язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- б. Кандидозе
- в. Хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- г. Остром герпетическом стоматите (ОГС)

51. Поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают

- а. Эпидермофиты
- б. Грибы *Candida*
- в. Актиномицеты
- г. Трихофиты

52. Возбудителем острого псевдомембранозного кандидоза являются

- а. Грибы *candida*
- б. Фузобактерии
- в. Актиномицеты
- г. Спирохеты

53. Этиология пиодермии характеризуется как

- а. Грибковая
- б. Инфекционно-аллергическая
- в. Вирусная
- г. Инфекционная

54. Этиология хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) характеризуется как

- а. Инфекционно-аллергическая
- б. Инфекционная
- в. Вирусная
- г. Паразитарная

55. Этиология герпангины характеризуется как

- а. Грибковая
- б. Инфекционная
- в. Вирусная
- г. Аллергическая

56. Этиология острого псевдомембранозного кандидоза характеризуется как

- а. Инфекционная
- б. Вирусная
- в. Грибковая
- г. Аллергическая

57. Этиология многоформной экссудативной эритемы (мээ) характеризуется как

- а. Инфекционная
- б. Инфекционно-аллергическая
- в. Вирусная
- г. Наследственная

58. Возбудителем герпангины является вирус

- а. Коксаки и есно
- б. Простого герпеса
- в. Ветряной оспы
- г. Иммунодефицита

59. Дифтерийные плёнки содержат

- а. Нити псевдомицелия
- б. Почкующиеся клетки гриба
- в. Обрывки эпителия и остатки пищи
- г. Фибрин и клетки возбудителя заболевания

60. При остром герпетическом стоматите в мазках содержимого пузырьков и соскобов с поверхности афт в первые 2-4 дня заболевания обнаруживают

- а. Большое количество мицелия гриба
- б. Почкующиеся клетки
- в. Гигантские многоядерные клетки
- г. Фузобактерии

61. При кандидозе в соскобах обнаруживаются

- а. Почкующиеся клетки грибов candida
- б. Гигантские эпителиальные клетки
- в. Многоядерные клетки
- г. Скопления кокков

62. Возбудителем острого герпетического стоматита является

- а. Вирус простого герпеса
- б. Микрофлора полости рта
- в. Вирусная тix инфекция
- г. Вирус коксаки

63. Рентгенологическим признаком неполного вывиха временного и постоянного зуба со смещением в сторону соседнего зуба является

- а. Равномерное расширение периодонтальной щели
- б. Резкое расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- в. Отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня
- г. Расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой

64. Для поверхностного кариеса характерно зондирование

- а. Болезненное по дну кариозной полости в одной точке
- б. Болезненное стенок кариозной полости
- в. Безболезненное
- г. Болезненное по всему дну кариозной полости

65. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для

- а. Кариеса в стадии пятна
- б. Глубокого кариеса
- в. Среднего кариеса
- г. Хронического пульпита

66. При кариесе в стадии пятна эмаль

- а. Шероховатая, зондирование болезненно
- б. Гладкая, зондирование безболезненно
- в. Шероховатая, зондирование безболезненно
- г. Легко удаляется экскаватором

67. При поверхностном кариесе эмаль

- а. Гладкая, зондирование безболезненно
- б. Шероховатая, зондирование болезненно
- в. Поражена кариозной полостью в пределах эмали и наружных слоёв дентина
- г. Шероховатая, зондирование безболезненно

68. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для

- а. Среднего кариеса
- б. Хронического гангренозного пульпита
- в. Хронического периодонтита
- г. Хронического фиброзного пульпита

69. Поверхностное зондирование пульпы безболезненно при пульпите хроническом

- а. Фиброзном
- б. Гипертрофическом
- в. Гангренозном
- г. В стадии обострения

70. Зондирование пульпы в глубине полости зуба или в устьях каналов болезненно при пульпите хроническом

- а. Гангренозном
- б. Фиброзном
- в. Гипертрофическом
- г. Фиброзном в стадии обострения

71. К клиническим проявлениям острого периодонтита относят

- а. Боль при накусывании на зуб, отёк десны
- б. Боль от температурных раздражителей
- в. Свищ на десне с гнойным отделяемым
- г. Длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

72. Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита является

- а. Рентгенологический
- б. Электроодонтодиагностика (ЭОД)
- в. Трансиллюминационный

- г. Определение индекса РМА
73. Болезненное зондирование в глубине полости зуба характерно для пульпита
- а. Хронического гангренозного
 - б. Острого очагового
 - в. Хронического фиброзного
 - г. Хронического гипертрофического
74. Для среднего кариеса характерна болезненность при зондировании
- а. В глубине полости зуба
 - б. По эмалево-дентинной границе
 - в. По всему дну кариозной полости
 - г. В одной точке дна кариозной полости
75. Для глубокого кариеса характерно болезненное
- а. Зондировании в глубине полости зуба
 - б. Зондирование по всему дну кариозной полости
 - в. Препарировании стенок кариозной полости
 - г. Зондирование в одной точке дна кариозной полости
76. К факторам, способствующим развитию локального хронического гингивита, относят
- а. Заболевания желудочно-кишечного тракта
 - б. Заболевания крови
 - в. Скученность зубов
 - г. Экссудативный диатез
77. К клиническим признакам хронического катарального гингивита относят
- а. Увеличенную в размерах и деформированную десну
 - б. Бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм
 - в. Изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах
 - г. Застойную гиперемию, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
78. При лёгкой степени пародонтита наблюдают карманы глубиной до (мм)
- а. 6
 - б. 7
 - в. 10
 - г. 3

79. К клиническим признакам атрофического гингивита относят

- а. Бледную десну, ретракцию десны 1 -3 мм
- б. Кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- в. Увеличенную в размере и деформированную десну
- г. Изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

80. К клиническим признакам гипертрофического гингивита относят

- а. Кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- б. Бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм
- в. Увеличенную в размерах и деформированную десну
- г. Изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

81. К клиническим признакам язвенно-некротического гингивита относят

- а. Изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах
- б. Кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- в. Увеличенную в размерах и деформированную десну
- г. Гиперемированную и отёчную десну

82. Образование пузырьков на коже лица характерно при

- а. Остром герпетическом стоматите (огс)
- б. Многоформной экссудативной эритеме (мээ)
- в. Хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (храс)
- г. Лейкоплакии

83. К клиническим проявлениям при чёрном волосатом языке относят

- а. Неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
- б. Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- в. Налёт на спинке языка
- г. Резко увеличенные в размере нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета

84. К факторам, воздействие которых изменяет окраску тетрациклиновых зубов, относится

- а. Приём витаминов внутрь
- б. Дневной свет
- в. Люминесцентный свет
- г. Приём препаратов кальция

85. Причинами несовершенного развития и строения эмали и дентина являются

- а. Генетические факторы
- б. Болезни матери в 1 половине беременности
- в. Болезни матери во 2 половине беременности
- г. Болезни ребёнка во 3 полугодии первого года жизни

86. Препарирование кариозной полости включает

- а. раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирирование
- б. обезболивание, некрэктомию, финирирование
- в. обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- г. расширение кариозной полости, некрэктомию, финирирование

87. Пломбирование кариозной полости возможно

- а. туннельным методом
- б. сэндвич-техникой
- в. апикально-корональным методом (stepback)
- г. коронально-апикальным методом (crowdown)

88. К основным направлениям в терапии начального кариеса относят

- а. гигиенический и диетический режимы
- б. местное применение препаратов фтора
- в. назначение препаратов фтора внутрь
- г. реминерализующую терапию (минерализующие растворы)

89. Эффект местной флюоризации основан на

- а. улучшении трофики зуба
- б. бактерицидном действии фтора
- в. активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторопатита
- г. укреплении белковой матрицы эмали

90. При отверждении химического композита полимеризационная усадка происходит в направлении

- а. периферии
- б. протравленной эмали
- в. центра

г. источника света

91. При лечении острого периодонтита в стадии выраженной экссудации в первое посещение

- а. создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
- б. пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
- в. герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
- г. производят разрез по переходной складке

92. Появление свища при обострении хронического периодонтита (периапикального абсцесса) способствует

- а. переходу в другую форму хронического периодонтита
- б. стиханию воспаления
- в. усилению боли при накусывании
- г. переходу в кисту

93. Для лечения острого мышьяковистого периодонтита необходимы

- а. ферменты
- б. антитоксы
- в. антибиотики
- г. хлорсодержащие препараты

94. Для вестибулярной и оральной поверхностей моляров и труднодоступных участков поверхностей корней используется кюрета грейси

- а. 7/8
- б. 3/4
- в. 11/12
- г. 13/14

95. для работы в области фуркации корней применяют кюкеты

- а. грейси
- б. vision
- в. лангера
- г. фуркационные

96. Кюкеты делятся на

- а. изогнутые, прямые
- б. универсальные, зоноспецифические
- в. серповидные

г. зоноспецифические, изогнутые

97. Скейлером (серповидным) называют инструмент

- а. с агрессивным кончиком рабочей части
- б. с закруглённым кончиком рабочей части
- в. с алмазным покрытием рабочей части
- г. для работы в пародонтальных карманах глубиной до 4 мм

98. При проведении профессиональной гигиены гладкие поверхности зубов целесообразнее очищать от налёта с помощью

- а. щёточек и полировочных паст
- б. флоссов
- в. резиновых колпачков и полировочных паст
- г. зубной щётки и пасты

99. При удалении зубных отложений с поверхности имплантатов используют инструменты

- а. твёрдосплавные
- б. стальные
- в. стеклянные
- г. пластиковые

100. Определение гигиенического состояния полости рта, обучение пациента правильной методике чистки зубов и самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача называется

- а. контролируемая чистка зубов
- б. профессиональная гигиена полости рта
- в. профессиональная чистка зубов
- г. индивидуальная гигиена полости рта

Ректор

_____ Р.Е. Калинин

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)**

Тесты

Для государственной итоговой аттестации
выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации –
программам ординатуры по специальности

31.08.73 Стоматология терапевтическая

РЯЗАНЬ, 2018

Вариант № 3

1. Чрезвычайное событие техногенного характера, заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений – это ...
 - е. авария
 - ж. катастрофа
 - з. опасное природное явление
 - и. стихийное бедствие

2. Стихийное бедствие, крупная производственная или транспортная авария, которые привели к массовой гибели живых существ и значительному экономическому ущербу – это ...
 - д. авария
 - е. катастрофа
 - ж. опасное природное явление
 - з. стихийное бедствие

3. В развитии чрезвычайных ситуаций выделяют ... стадии (фазы)
 - г. две
 - д. три
 - е. четыре

4. Система временных мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию – это ...
 - г. карантин
 - д. обсервация
 - е. режимно-ограничительные мероприятия

5. В районах с неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием, т.е. при появлении групповых неконтагиозных заболеваний или единичных случаев контагиозных инфекций вводят ...
 - г. карантин

- д. обсервацию
 - е. режимно-ограничительные мероприятия
7. Острая лучевая болезнь развивается в результате:
- д. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
 - е. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
 - ж. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
 - з. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.
7. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:
- д. Церукал
 - е. Янтарная кислота
 - ж. Этаперазин
 - з. Диметкарб
8. Первоочередной задачей химической разведки является:
- д. Установление типа ОВ
 - е. Наблюдение за перемещением облака ОВ
 - ж. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
 - з. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории
9. Зорин, зоман и V-газы относятся к:
- д. ОВ смертельного действия
 - е. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
 - ж. ОВ практически безвредные
 - з. ОВ практически нетоксичные
10. Общевойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:
- д. Окиси углерода
 - е. Отравляющих веществ
 - ж. Радиоактивных веществ
 - з. Биологических средств

11. Прибор ВПХР предназначен для:
- д. Количественного определения ТХВ в медикаментах
 - е. Определения ТХВ на коже
 - ж. Определения ТХВ в воде и продовольствии
 - з. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе
12. Табельным средством частичной санитарной обработки является:
- д. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
 - е. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
 - ж. Индивидуальный перевязочный пакет
 - з. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)
13. К нерадиационным поражающим факторам относится:
- г. Проникающая радиация
 - д. Ионизирующее излучение
 - е. Электромагнитный импульс
14. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:
- д. Специализированную медицинскую помощь
 - е. Квалифицированную медицинскую помощь
 - ж. Первую врачебную медицинскую помощь
 - з. Первую медицинскую помощь
15. Основными способами защиты населения являются:
- д. Оказание медицинской помощи
 - е. Вывоз из очага катастрофы
 - ж. Укрытие в защитных сооружениях
 - з. Прием медикаментов и эвакуация
16. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
- д. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

- е. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- ж. это система мероприятий по охране здоровья населения
- з. это наука о населении

17. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- д. гигиеническая наука
- е. клиническая наука
- ж. общегуманитарная наука
- з. общественная наука

18. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- д. статистический
- е. экспериментальный
- ж. экономический
- з. все вышеперечисленные

19. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- д. статистический анализ состояния здоровья населения
- е. изучение общественного мнения
- ж. решение кадровых вопросов
- з. системный управленческий подход

20. Система здравоохранения в России является:

- а. государственной
- б. смешанной
- в. страховой
- г. частной

21. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- д. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

- е. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- ж. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- з. оценка показателей естественного движения населения

22. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- д. генетические
- е. природно-климатические
- ж. социальные
- з. все вышеперечисленное

23. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- д. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- е. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- ж. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- з. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

24. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- д. мигранты
- е. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- ж. БОМЖ
- з. дети, пожилые, беременные

25. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- д. все население, за исключением неработающих граждан

- е. дети и подростки
- ж. беременные женщины
- з. работающие граждане

26. Педагогика-это наука о

- д. воспитании человека в современном обществе
- е. способах научного познания
- ж. психологических особенностях личности
- з. физиологических закономерностях развития личности

27. Методы педагогического исследования - это

- е. способы формирования личностных качеств
- ж. способы усвоения новых знаний
- з. способы решения проблемных задач
- и. способы познания объективной реальности
- к. способы закрепления изученного материала

28. Необходимость передачи социального опыта возникла

- д. одновременно с появлением общества
- е. с появлением технических средств обучения
- ж. в ходе разработки содержания образования
- з. с развитием педагогики как науки

29. Главной движущей силой воспитания являются

- е. противоречие индивидуального и морального сознания
- ж. противоречие общественного развития
- з. противоречие между умственным и физическим трудом
- и. противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- к. расхождение ценностных ориентаций

30. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...

- д. дидактика
- е. педагогическая система
- ж. педагогический процесс

з. обучение

31. Андрагогика – это...

- д. образование мужчин
- е. образование взрослых
- ж. образование дошкольников
- з. образование пожилых людей

32. Характерные черты педагогического процесса как системы:

- д. целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- е. гуманистичность и толерантность
- ж. плюралистичность
- з. статичность

33. Если педагог приспособливает свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к _____ уровню

- д. адаптивному
- е. локально-моделирующему
- ж. продуктивному
- з. творческому

34. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства

- д. просвещение;
- е. разъяснение;
- ж. ни одно из перечисленных выше средств;
- з. другие средства, не указанные выше.

35. Молодой врач, обучающий медицинский персонал, столкнулся с трудностями по организации с ним обратной связи. Какой из компонентов процесса обучения недостаточно реализован врачом?

- д. оценочно-результативный;
- е. контрольно-регулирующий;

- ж. целевой;
- з. стимулирующе-мотивационный.

36. При системной гипоплазии эмали поражаются

- д. Зубы одного периода формирования
- е. Временные и постоянные резцы
- ж. Зубы-антагонисты
- з. Только первые моляры

37. Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является

- д. Папула
- е. Пузырёк
- ж. Эрозия
- з. Пятно

38. Начальный кариес (стадия мелового пятна) временных зубов характеризуется

- д. Нарушением формирования эмали
- е. Подповерхностной деминерализацией
- ж. Поверхностной деминерализацией
- з. Некрозом эмали

39. Отвёрткообразная или бочкообразная форма коронки и полулунная выемка на режущем крае центральных резцов характерны для зубов

- д. Пфлюгера
- е. Гетчинсона
- ж. Фурнье
- з. Тернера

40. Возбудителем герпангины является

- д. Вирус коксаки
- е. Вирус простого герпеса
- ж. Вирус гриппа
- з. Цитомегаловирус

41. При хронических формах пульпита обнаруживается микрофлора

- д. Смешанная
 - е. Стрептококковая
 - ж. Стафилококковая
 - з. Грибковая
42. Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта является синдромом
- д. Папийона - левевра
 - е. Блоха - сульцбергера
 - ж. Стентона - капдепона
 - з. Аспергера
43. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов
- д. Контактной
 - е. Жевательной
 - ж. В области режущего края
 - з. Вестибулярной
44. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе
- д. 8-9
 - е. 10-16
 - ж. 6-7
 - з. 21-30
45. Из эпителия зубного зачатка образуется
- д. Эмаль, насмитова оболочка
 - е. Дентин, пульпа
 - ж. Цемент
 - з. Кость альвеолы
46. Из мезенхимы зубного сосочка образуется
- д. Дентин, пульпа
 - е. Цемент
 - ж. Периодонт

- з. Кость альвеолы
47. Из мезенхимы зубного мешочка образуется
- д. Цемент, периодонт
 - е. Дентин
 - ж. Насмитова оболочка
 - з. Пульпа
48. Период «физиологического покоя» для корней временных зубов длится (лет)
- д. 2,5-3
 - е. 1,5-2
 - ж. 3,5-4
 - з. 4,5-5
49. Изменение окраски тетрациклиновых зубов возможно на поверхностях
- д. Вестибулярной моляров
 - е. Вестибулярной резцов
 - ж. Нёбной и язычной моляров
 - з. Нёбной и язычной резцов и клыков
50. Для дифференциальной диагностики острого и обострения хронического периодонтита используют
- д. Рентгенологический метод
 - е. Окрашивание зубов раствором шиллера - писарева
 - ж. Электроодонтодиагностику (эод)
 - з. Перкуссию зуба
51. Острый инфекционный периодонтит является исходом
- д. Травмы зуба
 - е. Хронического фиброзного пульпита
 - ж. Острого диффузного пульпита
 - з. Передозировки мышьяковистой пасты
52. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от

- д. Пародонтита
 - е. Хронического катарального гингивита
 - ж. Фиброматоза дёсен
 - з. Атрофического гингивита
53. Язвенно-некротический стоматит характерен для
- д. Синдрома бехчета
 - е. Гингиво-стоматита венсана
 - ж. Алиментарной анемии
 - з. Железодефицитной анемии
54. К клиническим формам флюороза относят
- д. Чашеобразную
 - е. Бороздчатую
 - ж. «гипсовые» зубы
 - з. Меловидно-крапчатую
55. К клинической характеристике эмали зубов при системной гипоплазии относят
- д. Окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
 - е. Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
 - ж. Хрупкую, слущивающуюся эмаль
 - з. Симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
56. Клинической формой гипоплазии эмали является
- д. Бороздчатая
 - е. Дисплазия капдепона
 - ж. «рифлёная» эмаль
 - з. Меловидно-крапчатая
57. По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить
- д. Сроки прорезывания поражённой группы зубов

- е. Возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание
 - ж. Наследственность
 - з. Заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
58. «Гипсовые» зубы являются одним из симптомов
- д. Несовершенного амелогенеза
 - е. Флюороза
 - ж. Гипоплазии эмали
 - з. Несовершенного дентиногенеза
59. Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является
- д. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
 - е. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
 - ж. Хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
 - з. Любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями
60. Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является
- д. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
 - е. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
 - ж. Плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы
 - з. Хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах
61. Этиология острого герпетического стоматита (ОГС) характеризуется как
- д. Инфекционная
 - е. Грибковая
 - ж. Вирусная
 - з. Аллергическая

62. Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при
- д. Травматических эрозиях
 - е. Складчатом языке
 - ж. Хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (храс)
 - з. Афте беднара
63. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются
- д. «медовые» корки
 - е. Эрозии с гнойным отделяемым
 - ж. Лихенизация, трещины, мокнутие
 - з. Эрозии с влажным белым налётом
64. К клиническим проявлениям травмы слизистой оболочки полости рта относят
- д. Эрозии неправильных очертаний
 - е. Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
 - ж. Эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
 - з. Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
65. К клиническим проявлениям географического языка относят
- д. Неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
 - е. Нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличенные в размере
 - ж. Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - з. Эрозию округлой формы на спинке языка, покрытую фибринозным налётом
66. К клиническим проявлениям складчатого языка относят
- д. Неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
 - е. Нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета, резко увеличенные в размере
 - ж. Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - з. Налёт на спинке языка
67. К клиническим проявлениям флюороза относят

- д. Белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
 - е. Пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
 - ж. Слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
 - з. Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
68. Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия
- д. Изменений на рентгенограмме
 - е. Вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
 - ж. Стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
 - з. Меловидных пятен в пришеечной области
69. Чаще поражаются системной гипоплазией эмали группы зубов
- д. Постоянные резцы, клыки и первые моляры
 - е. Молочные моляры
 - ж. Молочные резцы
 - з. Постоянные премоляры
70. Болезненность при препарировании среднего кариеса
- д. Выражена на дне кариозной полости в одной точке
 - е. Выражена по стенкам кариозной полости
 - ж. Выражена по стенкам кариозной полости и всему дну
 - з. Не выражена
71. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита
- д. Хронического фиброзного
 - е. Острого очагового
 - ж. Острого диффузного
 - з. Хронического гангренозного
72. при глубоком кариесе зондирование болезненно
- д. В одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
 - е. В одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

- ж. По всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
 - з. По всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
73. Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой характеризуется
- д. Нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи
 - е. Нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах
 - ж. Головной болью, субфебрильной температурой тела
 - з. Повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью, болью в мышцах, суставах
74. При кандидозе на слизистой оболочке рта выявляют
- д. Фибринозный налёт
 - е. Папулы
 - ж. «пятна» филатова–коплика
 - з. Белый творожистый налёт
75. К проявлениям врождённого сифилиса в полости рта относят
- д. Гнойные корки на губах
 - е. Папулы округлой или овальной формы
 - ж. Афты, сливающиеся эрозии
 - з. Разлитую эритему
76. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) характерны
- д. Единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налётом
 - е. Множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
 - ж. Пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
 - з. Разлитая эритема, уртикарная сыпь
77. Симптом никольского положителен при
- д. Сифилисе
 - е. Пузырчатке
 - ж. Многоформной эритеме
 - з. Пиодермии

81. Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерны
- д. Эрозии
 - е. Массивные гнойные корки
 - ж. Чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
 - з. Трещины на губах, покрытые влажным белым налётом
82. Экссудативный диатез в анамнезе характерен при
- д. Афтахбеднара
 - е. Инфекционном хейлите
 - ж. Атопическом (экзематозном) хейлите
 - з. Сифилисе
83. Первичным элементом поражения слизистой оболочки рта является
- д. Пятно
 - е. Язва
 - ж. Эрозия
 - з. Рубец
81. К характерным изменениям при травме слизистой оболочки полости рта относят
- д. Единичные эрозии округлой или овальной формы, резко болезненные
 - е. Пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
 - ж. Белый творожистый налёт на слизистой оболочке полости рта
 - з. Единичные эрозии неправильных очертаний, слабо болезненные или безболезненные
82. К клиническим проявлениям лёгкого течения острого герпетического стоматита относят
- д. Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
 - е. Явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налётом фибрина
 - ж. Эрозии неправильных очертаний
 - з. Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
83. Перелом коронки в пределах эмали сопровождается
- д. Жалобами на косметический дефект
 - е. Болью при зондировании по линии перелома
 - ж. Подвижностью 2-3 степени
 - з. Самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
84. Острый герпетический стоматит, как причина острого лимфаденита, наблюдается у детей в возрасте

- д. 1-3 лет
- е. 1 месяца
- ж. 4-5 лет
- з. 6-7 лет

85. К клиническим характеристикам эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе относят

- д. Горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- е. Стирание эмали, обнажённый дентин водянистого цвета
- ж. Меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- з. Вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов

86. При гингивэктомии

- д. Удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
- е. Отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
- ж. Рассекают десну для получения гнойного экссудата
- з. Наносят Т-образный разрез на десну

87. К нестероидным противовоспалительным препаратам (нпвс), преимущественно ингибирующим цог-2, относят

- д. Кетонал
- е. Ибупрофен
- ж. Мовалис
- з. Напроксен

88. К местным антисептикам, содержащим хлоргексидин, относят

- д. Эльгидиум и Диоксиколь
- е. Элюдрил и Корсодил
- ж. Пародиум и Сангвиритрин
- з. Корсодил и Катамин

89. Для склерозирующей терапии применяется

- д. Ваготил
- е. Левомеколь
- ж. Раствор Бриллиантового зелёного
- з. Банеоцин

90. Пародонтальную повязку применяют для

- д. шинирования зубов после операции

- е. шинирования зубов перед операцией
- ж. заполнения кармана во время гингивэктомии
- з. защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа

91. К препаратам для местного лечения пародонтита, содержащим метранидозол, относят

- д. Солкосерил
- е. Левомеколь
- ж. Метрогил-дента
- з. Банеоцин

92. Одним из показаний к открытому кюретажу пародонтального кармана является карман

- д. 5 мм
- е. 3-4 мм
- ж. ложный
- з. более 5 мм

93. К критериям выбора метода хирургического лечения пародонтита относится

- д. кровоточивость десны при чистке зубов
- е. длительность заболевания
- ж. степень подвижности зубов
- з. глубина пародонтального кармана

94. Антибактериальным препаратом, применяемым при местном лечении гипертрофического гингивита, является

- д. масло Шиповника
- е. раствор Перекиси водорода 6%
- ж. раствор Хлоргексидина
- з. Йодиол

95. При кюретаже пародонтального кармана

- д. отслаивают десневой лоскут
- е. наносят разрезы по краю десны
- ж. иссекают пародонтальный карман
- з. разрезы не применяют

96. После завершения кюретажа пародонтального кармана накладывают

- д. изолирующую повязку
- е. лечебную повязку
- ж. шов
- з. изолирующую мембрану

97. Показаниями к проведению остеогингивопластики является

- д. тяжёлая и средняя форма пародонтита
- е. острый гингивит
- ж. хронический периодонтит
- з. гипертрофический гингивит

98. Кюрета «mini five» предназначена для

- д. манипуляций в узких глубоких карманах
- е. удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта
- ж. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм
- з. манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм

99. Кюрета грейси % предназначена для обработки

- д. боковых зубов (все поверхности)
- е. фронтальных зубов (все поверхности)
- ж. фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)
- з. боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)

100. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены называется

- д. индивидуальная гигиена полости рта
- е. стоматологическое просвещение
- ж. профилактика стоматологических заболеваний
- з. профессиональная гигиена полости рта

Ректор

_____ Р.Е. Калинин

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

Тесты

Для государственной итоговой аттестации
выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации –
программам ординатуры по специальности

31.08.73 Стоматология терапевтическая

РЯЗАНЬ, 2018

Вариант № 4

1. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат с учетом транспортабельности тяжелые больные и все зараженные инфекционными заболеваниями с индексом контагиозности ...
 - а. высоким
 - б. умеренным
 - в. низким

2. В емкостях убежищ должен быть запас питьевой воды на каждого укрываемого из расчета ... в сутки
 - а. 3 л
 - б. 5 л
 - в. 10 л
 - г. 20 л

3. При возникновении и во время ликвидации чрезвычайных ситуаций функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
 - а. повседневной деятельности
 - б. чрезвычайных ситуаций
 - в. повышенной готовности

4. При отсутствии угрозы возникновения чрезвычайной ситуации функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
 - а. повседневной деятельности
 - б. чрезвычайных ситуаций
 - в. повышенной готовности

5. При угрозе возникновения чрезвычайной ситуации функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:
 - а. повседневной деятельности
 - б. чрезвычайных ситуаций
 - в. повышенной готовности

6. Чрезвычайные ситуации условно подразделяют на:

- а. Аварии, стихийные бедствия, катастрофы
- б. Разрушения и уничтожения материальных ценностей
- в. Механические, термические, биологические
- г. Радиационные, химические, смешанные

7. Комплекс мероприятий, проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения чрезвычайных ситуаций, а также на сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей природной среде и материальных потерь в случае их возникновения, называется:

- а. Медицина катастроф
- б. Ликвидация ЧС
- в. Предупреждение ЧС
- г. Эвакуация

8. ЧС, поражающие факторы которой выходят за пределы РФ, либо ЧС, которая произошла за рубежом и захватывает территорию России, называется:

- а. Локальная
- б. Федеральная
- в. Региональная
- г. Трансграничная

9. К техногенным ЧС не относятся:

- а. Пожары, взрывы
- б. Аварии с выбросом биологически опасных веществ
- в. Поражение сельскохозяйственных растений болезнями и вредителями
- г. Аварии на электроэнергетических системах

10. Приоритетное значение службы медицины катастроф заключается в:

- а. Сохранении жизни и здоровья населения в ЧС
- б. Снижении тяжести возможных чрезвычайных ситуаций
- в. Ликвидации последствий ЧС
- г. Снабжении медицинским имуществом

11. Ведущим признаком, на основании которого осуществляется распределение пораженных на группы во время сортировки, является:

- а. Нуждаемость в медицинской помощи

- б. Оперативность в оказании медицинской помощи
- в. Конкретность в оказании медицинской помощи
- г. Целесообразность в оказании медицинской помощи

12. Медицинская сортировка проводится на основании определения:

- а. Угрозы жизни пораженного
- б. Диагноза пораженного
- в. Тяжести поражения
- г. Очередности поступления пораженного

13. К трем основным сортировочным признакам не относятся:

- а. Опасность для окружающих
- б. Лечебный признак
- в. Эвакуационный признак
- г. Тяжесть поражения

14. Медицинской эвакуации из очага катастрофы подлежат пострадавшие:

- а. В состоянии шока
- б. Все
- в. С крайне тяжелыми повреждениями
- г. Только женщины и дети

15. Доврачебная медицинская помощь оказывается:

- а. Санитарной дружинницей с использованием табельных средств
- б. Медицинской сестрой с использованием табельных средств
- в. Фельдшером с использованием подручных средств
- г. Врачом с использованием подручных средств

16. Целью эпидемиологических исследований является:

- а. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б. разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в. планирование профилактических мероприятий
- г. оценка распространенности естественного течения заболеваний

17. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- а. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания

- б. болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- в. новообразования, травмы и отравления
- г. болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения

18. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а. развитие ПМСП
- б. развитие сети диспансеров
- в. повышение роли стационаров
- г. повышение роли санаторно-курортной помощи

19. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а. стационарная
- б. амбулаторно-поликлиническая
- в. скорая медицинская помощь
- г. санаторно-курортная

20. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а. сокращение средней продолжительности лечения
- б. снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в. сокращение коечного фонда
- г. сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

21. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а. политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б. политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в. политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- г. нет верного ответа

22. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а. усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
- б. совершенствовать систему учета средств
- в. совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г. все вышеперечисленное верно

23. Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении

- а. развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- б. согласительные - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
- в. селективная поддержка депрессивных региональных систем
- г. директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром

24. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении

- а. количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- б. количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- в. количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- г. количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

25. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий

- а. улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- б. обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в. участия всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г. все вышеперечисленное

26. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит

- а. осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;

- б. структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в. анализ проблемы темы учебного занятия;
- г. корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д. ни одно из перечисленных выше утверждений.

27. Одним из важнейших направлений профилактики, является

- а. ЗОЖ
- б. охрана окружающей среды
- в. вакцинация
- г. экологическая безопасность

28. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

- а. научность
- б. объективность
- в. массовость
- г. все ответы верны

29. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

- а. повседневное общение с окружающими
- б. лекция
- в. аудиозаписи
- г. диалог с врачом

30. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

- а. биологические
- б. окружающая среда
- в. служба здоровья
- г. индивидуальный образ жизни

31. Здоровье – это состояние полного...

- а. физического благополучия
- б. духовного благополучия
- в. социального благополучия
- г. все ответы верны

32. ЗОЖ включает:

- а. охрану окружающей среды
- б. улучшение условий труда
- в. доступность квалифицированной мед.помощи
- г. все ответы верны

33. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а. специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б. хорошего человека;
- в. профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

34. Конфликтная ситуация – это

- а. ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения
- б. ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт
- в. способ бытия человека в обществе

35. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а. профессия;
- б. профессиография;
- в. профессиональная пригодность;
- г. не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

36. Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза, составляет (мг/л)

- д. 0,5
- е. 1
- ж. 7-9 и выше
- з. 2-3

37. Причиной острого травматического периодонтита является

- д. Обработка корневого канала йодином
- е. Ушиб зуба
- ж. Передозировка мышьяковистой пасты
- з. Обработка корневого канала хлорофиллиптом

38. К клиническим признакам хронического периодонтита в любом возрасте относится

- д. Пульпа болезненная только в устьях корневых каналов
- е. Пульпа некротизированная в коронковой и корневой части полости зуба
- ж. Боль при накусывании на зуб
- з. Кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, безболезненное препарирование

39. При атопическом хейлите в углах рта образуются

- д. Лихенизация, трещины, мокнутие
- е. Эрозии с гнойным отделяемым
- ж. «медовые» корки
- з. Эрозии с влажным белым налётом

40. К клиническим проявлениям хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) относят

- д. Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- е. Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
- ж. Папулы
- з. Эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

41. К клиническим проявлениям молочницы относят

- д. Творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
- е. Пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- ж. Эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
- з. Эрозии неправильных очертаний

42. При несовершенном дентиногенезе на рентгенограмме выявляются изменения

- д. Облитерация полости зуба и корневых каналов
- е. Расширение полости зуба и просвета каналов зуба
- ж. Короткие корни, широкие каналы
- з. Расширение периодонтальной щели

43. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при

- д. Белом кариозном пятне
- е. Эрозии эмали
- ж. Пятнистой форме гипоплазии

з. Кариозном пигментированном пятне

44. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляется

- д. Очаг разрежения костной ткани разных размеров без чётких границ
- е. Очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером до 5 мм в диаметре
- ж. Расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- з. Очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером свыше 1 см в диаметре

45. Хронический гранулёматозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде

- д. Расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- е. Расширения периодонтальной щели на всём протяжении
- ж. Разрежение костной ткани с нечёткими контурами
- з. Разрежения костной ткани округлой формы с чёткими контурами до 5 мм в диаметре

46. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня характерно для периодонтита

- д. Хронического гранулирующего
- е. Хронического фиброзного
- ж. Хронического гранулёматозного
- з. Всех форм

47. При рентгенодиагностике острого периодонтита выявляется

- д. Отсутствие изменений на рентгенограмме
- е. Очаг разрежения костной ткани с чётким контуром
- ж. Расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- з. Исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

48. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при

- д. Локальном пародонтите
- е. Генерализованном гингивите
- ж. Локальном и генерализованном гингивите
- з. Атрофическом гингивите

49. Формалиновая проба положительна при

- д. Катаральном гингивите
- е. Гипертрофическом гингивите
- ж. Пародонтите
- з. Атрофическом гингивите

50. Клинический анализ крови следует провести при

- д. Язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- е. Кандидозе
- ж. Хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- з. Остром герпетическом стоматите (ОГС)

51. Поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают

- д. Эпидермофиты
- е. Грибы *Candida*
- ж. Актиномицеты
- з. Трихофиты

52. Возбудителем острого псевдомембранозного кандидоза являются

- д. Грибы *candida*
- е. Фузобактерии
- ж. Актиномицеты
- з. Спирохеты

53. Этиология пиодермии характеризуется как

- д. Грибковая
- е. Инфекционно-аллергическая
- ж. Вирусная
- з. Инфекционная

54. Этиология хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) характеризуется как

- д. Инфекционно-аллергическая
- е. Инфекционная
- ж. Вирусная
- з. Паразитарная

55. Этиология герпангины характеризуется как

- д. Грибковая
- е. Инфекционная
- ж. Вирусная
- з. Аллергическая

56. Этиология острого псевдомембранозного кандидоза характеризуется как

- д. Инфекционная
- е. Вирусная
- ж. Грибковая
- з. Аллергическая

57. Этиология многоформной экссудативной эритемы (мээ) характеризуется как

- д. Инфекционная
- е. Инфекционно-аллергическая
- ж. Вирусная
- з. Наследственная

58. Возбудителем герпангины является вирус

- д. Коксаки и есно
- е. Простого герпеса
- ж. Ветряной оспы
- з. Иммунодефицита

59. Дифтерийные плёнки содержат

- д. Нити псевдомицелия
- е. Почкующиеся клетки гриба
- ж. Обрывки эпителия и остатки пищи
- з. Фибрин и клетки возбудителя заболевания

60. При остром герпетическом стоматите в мазках содержимого пузырьков и соскобов с поверхности афт в первые 2-4 дня заболевания обнаруживают

- д. Большое количество мицелия гриба
- е. Почкующиеся клетки
- ж. Гигантские многоядерные клетки
- з. Фузобактерии

61. При кандидозе в соскобах обнаруживаются

- д. Почкующиеся клетки грибов candida
- е. Гигантские эпителиальные клетки
- ж. Многоядерные клетки
- з. Скопления кокков

62. Возбудителем острого герпетического стоматита является

- д. Вирус простого герпеса
- е. Микрофлора полости рта
- ж. Вирусная mix инфекция
- з. Вирус коксаки

63. Рентгенологическим признаком неполного вывиха временного и постоянного зуба со смещением в сторону соседнего зуба является

- д. Равномерное расширение периодонтальной щели
- е. Резкое расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- ж. Отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня
- з. Расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой

64. Для поверхностного кариеса характерно зондирование

- д. Болезненное по дну кариозной полости в одной точке
- е. Болезненное стенок кариозной полости
- ж. Безболезненное
- з. Болезненное по всему дну кариозной полости

65. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для

- д. Кариеса в стадии пятна
- е. Глубокого кариеса
- ж. Среднего кариеса
- з. Хронического пульпита

66. При кариесе в стадии пятна эмаль

- д. Шероховатая, зондирование болезненно
- е. Гладкая, зондирование безболезненно
- ж. Шероховатая, зондирование безболезненно
- з. Легко удаляется экскаватором

67. При поверхностном кариесе эмаль

- д. Гладкая, зондирование безболезненно
- е. Шероховатая, зондирование болезненно
- ж. Поражена кариозной полостью в пределах эмали и наружных слоёв дентина
- з. Шероховатая, зондирование безболезненно

68. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для

- д. Среднего кариеса
- е. Хронического гангренозного пульпита
- ж. Хронического периодонтита
- з. Хронического фиброзного пульпита

69. Поверхностное зондирование пульпы безболезненно при пульпите хроническом

- д. Фиброзном
- е. Гипертрофическом
- ж. Гангренозном
- з. В стадии обострения

70. Зондирование пульпы в глубине полости зуба или в устьях каналов болезненно при пульпите хроническом

- д. Гангренозном
- е. Фиброзном
- ж. Гипертрофическом
- з. Фиброзном в стадии обострения

71. К клиническим проявлениям острого периодонтита относят

- д. Боль при накусывании на зуб, отёк десны
- е. Боль от температурных раздражителей
- ж. Свищ на десне с гнойным отделяемым
- з. Длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

72. Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита является

- д. Рентгенологический
- е. Электроодонтодиагностика (ЭОД)
- ж. Трансиллюминационный

- з. Определение индекса РМА
73. Болезненное зондирование в глубине полости зуба характерно для пульпита
- д. Хронического гангренозного
 - е. Острого очагового
 - ж. Хронического фиброзного
 - з. Хронического гипертрофического
74. Для среднего кариеса характерна болезненность при зондировании
- д. В глубине полости зуба
 - е. По эмалево-дентинной границе
 - ж. По всему дну кариозной полости
 - з. В одной точке дна кариозной полости
75. Для глубокого кариеса характерно болезненное
- д. Зондировании в глубине полости зуба
 - е. Зондирование по всему дну кариозной полости
 - ж. Препарировании стенок кариозной полости
 - з. Зондирование в одной точке дна кариозной полости
76. К факторам, способствующим развитию локального хронического гингивита, относят
- д. Заболевания желудочно-кишечного тракта
 - е. Заболевания крови
 - ж. Скученность зубов
 - з. Экссудативный диатез
77. К клиническим признакам хронического катарального гингивита относят
- д. Увеличенную в размерах и деформированную десну
 - е. Бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм
 - ж. Изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах
 - з. Застойную гиперемию, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
78. При лёгкой степени пародонтита наблюдают карманы глубиной до (мм)
- д. 6
 - е. 7
 - ж. 10
 - з. 3

79. К клиническим признакам атрофического гингивита относят

- д. Бледную десну, ретракцию десны 1 -3 мм
- е. Кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- ж. Увеличенную в размере и деформированную десну
- з. Изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

80. К клиническим признакам гипертрофического гингивита относят

- д. Кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- е. Бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм
- ж. Увеличенную в размерах и деформированную десну
- з. Изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

81. К клиническим признакам язвенно-некротического гингивита относят

- д. Изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах
- е. Кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- ж. Увеличенную в размерах и деформированную десну
- з. Гиперемированную и отёчную десну

82. Образование пузырьков на коже лица характерно при

- д. Остром герпетическом стоматите (огс)
- е. Многоформной экссудативной эритеме (мээ)
- ж. Хроническом рецидивирующем афтозномстоматите (храс)
- з. Лейкоплакии

83. К клиническим проявлениям при чёрном волосатом языке относят

- д. Неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
- е. Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- ж. Налёт на спинке языка
- з. Резко увеличенные в размере нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета

84. К факторам, воздействие которых изменяет окраску тетрациклиновых зубов, относится

- д. Приём витаминов внутрь
- е. Дневной свет
- ж. Люминесцентный свет
- з. Приём препаратов кальция

85. Причинами несовершенного развития и строения эмали и дентина являются

- д. Генетические факторы
- е. Болезни матери в 1 половине беременности
- ж. Болезни матери во 2 половине беременности
- з. Болезни ребёнка во 3 полугодии первого года жизни

86. Препарирование кариозной полости включает

- д. раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирование
- е. обезболивание, некрэктомию, финирование
- ж. обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- з. расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование

87. Пломбирование кариозной полости возможно

- д. туннельным методом
- е. сэндвич-техникой
- ж. апикально-корональным методом (stepback)
- з. коронально-апикальным методом (crowndown)

88. К основным направлениям в терапии начального кариеса относят

- д. гигиенический и диетический режимы
- е. местное применение препаратов фтора
- ж. назначение препаратов фтора внутрь
- з. реминерализующую терапию (минерализующие растворы)

89. Эффект местной флюоризации основан на

- д. улучшении трофики зуба
- е. бактерицидном действии фтора
- ж. активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторapatита
- з. укреплении белковой матрицы эмали

90. При отверждении химического композита полимеризационная усадка происходит в направлении

- д. периферии
- е. протравленной эмали
- ж. центра

з. источника света

91. При лечении острого периодонтита в стадии выраженной экссудации в первое посещение

- д. создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
- е. пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
- ж. герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
- з. производят разрез по переходной складке

92. Появление свища при обострении хронического периодонтита (периапикального абсцесса) способствует

- д. переходу в другую форму хронического периодонтита
- е. стиханию воспаления
- ж. усилению боли при накусывании
- з. переходу в кисту

93. Для лечения острого мышьяковистого периодонтита необходимы

- д. ферменты
- е. антитоксы
- ж. антибиотики
- з. хлорсодержащие препараты

94. Для вестибулярной и оральной поверхностей моляров и труднодоступных участков поверхностей корней используется кюрета грейси

- д. 7/8
- е. 3/4
- ж. 11/12
- з. 13/14

95. для работы в области фуркации корней применяют кюреты

- д. грейси
- е. vision
- ж. лангера
- з. фуркационные

96. Кюреты делятся на

- д. изогнутые, прямые
- е. универсальные, зоноспецифические
- ж. серповидные

- з. зоноспецифические, изогнутые

97. Скейлером (серповидным) называют инструмент

- д. с агрессивным кончиком рабочей части
е. с закруглённым кончиком рабочей части
ж. с алмазным покрытием рабочей части
з. для работы в пародонтальных карманах глубиной до 4 мм

98. При проведении профессиональной гигиены гладкие поверхности зубов целесообразнее очищать от налёта с помощью

- д. щёточек и полировочных паст
е. флоссов
ж. резиновых колпачков и полировочных паст
з. зубной щётки и пасты

99. При удалении зубных отложений с поверхности имплантатов используют инструменты

- д. твёрдосплавные
е. стальные
ж. стеклянные
з. пластиковые

100. Определение гигиенического состояния полости рта, обучение пациента правильной методике чистки зубов и самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача называется

- д. контролируемая чистка зубов
е. профессиональная гигиена полости рта
ж. профессиональная чистка зубов
з. индивидуальная гигиена полости рта

Ректор _____ Р.Е. Калинин

Ответы

Вариант № 1

1	а	26	а	51	в	76	а
2	б	27	б	52	в	77	б

3	В	28	а	53	б	78	В
4	а	29	Г	54	Г	79	В
5	В	30	б	55	Г	80	а
6	Г	31	б	56	а	81	Г
7	В	32	а	57	б	82	б
8	В	33	а	58	а	83	а
9	а	34	б	59	а	84	а
10	а	35	б	60	а	85	Г
11	Г	36	а	61	В	86	а
12	а	37	В	62	В	87	В
13	В	38	б	63	Г	88	б
14	В	39	б	64	а	89	а
15	В	40	а	65	а	90	Г
16	а	41	а	66	В	91	В
17	Г	42	а	67	а	92	а
18	Г	43	Г	68	а	93	Г
19	Г	44	В	69	а	94	В
20	б	45	а	70	б	95	Г
21	В	46	а	71	а	96	а
22	Г	47	а	72	Г	97	а
23	Г	48	а	73	Г	98	а
24	Г	49	б	74	Г	99	б
25	а	50	а	75	б	100	Г

Вариант № 2

1	а	26	а	51	б	76	В
2	а	27	а	52	а	77	Г
3	б	28	Г	53	Г	78	Г
4	а	29	б	54	а	79	а
5	В	30	Г	55	В	80	В
6	а	31	Г	56	В	81	а
7	В	32	Г	57	б	82	а
8	Г	33	В	58	а	83	Г
9	В	34	б	59	Г	84	б
10	а	35	В	60	В	85	а
11	а	36	В	61	а	86	а
12	В	37	б	62	а	87	б
13	Г	38	б	63	Г	88	Г
14	б	39	а	64	В	89	В
15	б	40	Г	65	В	90	В

16	б	41	а	66	б	91	а
17	б	42	а	67	Г	92	б
18	а	43	а	68	Г	93	а
19	а	44	а	69	В	94	Г
20	В	45	а	70	а	95	Г
21	а	46	Г	71	а	96	б
22	Г	47	б	72	а	97	а
23	Г	48	а	73	а	98	В
24	Г	49	В	74	б	99	Г
25	Г	50	а	75	б	100	а

Вариант № 3

1	а	26	а	51	В	76	а
2	б	27	б	52	В	77	б
3	В	28	а	53	б	78	В
4	а	29	Г	54	Г	79	В
5	В	30	б	55	Г	80	а
6	Г	31	б	56	а	81	Г
7	В	32	а	57	б	82	б
8	В	33	а	58	а	83	а
9	а	34	б	59	а	84	а
10	а	35	б	60	а	85	Г
11	Г	36	а	61	В	86	а
12	а	37	В	62	В	87	В
13	В	38	б	63	Г	88	б
14	В	39	б	64	а	89	а
15	В	40	а	65	а	90	Г
16	а	41	а	66	В	91	В
17	Г	42	а	67	а	92	а
18	Г	43	Г	68	а	93	Г
19	Г	44	В	69	а	94	В
20	б	45	а	70	б	95	Г
21	В	46	а	71	а	96	а
22	Г	47	а	72	Г	97	а
23	Г	48	а	73	Г	98	а
24	Г	49	б	74	Г	99	б
25	а	50	а	75	б	100	Г

Вариант № 4

1	а	26	а	51	б	76	в
2	а	27	а	52	а	77	г
3	б	28	г	53	г	78	г
4	а	29	б	54	а	79	а
5	в	30	г	55	в	80	в
6	а	31	г	56	в	81	а
7	в	32	г	57	б	82	а
8	г	33	в	58	а	83	г
9	в	34	б	59	г	84	б
10	а	35	в	60	в	85	а
11	а	36	в	61	а	86	а
12	в	37	б	62	а	87	б
13	г	38	б	63	г	88	г
14	б	39	а	64	в	89	в
15	б	40	г	65	в	90	в
16	б	41	а	66	б	91	а
17	б	42	а	67	г	92	б
18	а	43	а	68	г	93	а
19	а	44	а	69	в	94	г
20	в	45	а	70	а	95	г
21	а	46	г	71	а	96	б
22	г	47	б	72	а	97	а
23	г	48	а	73	а	98	в
24	г	49	в	74	б	99	г
25	г	50	а	75	б	100	а

Практические навыки

Перечень практических навыков
врача-специалиста – стоматолога-терапевта (ординатора)

Врач-специалист-стоматолог детский должен владеть следующими практическими навыками:

1. профилактическую обработку зубов противокариозными средствами;
2. выбор режущего инструмента;
3. препарирование всех видов кариозных полостей по Блэку, в т.ч для композитных материалов; для СИЦ; для амальгамы; под вкладки;
4. пломбирование зубов с использованием: амальгамы; СИЦ; композитных материалов химического и светового отверждения; фиксация цельнолитых вкладок;
5. шлифовать и полировать пломбы;

6. использовать современные матричные системы и аксессуары для пломбирования;
7. запечатывание фиссур герметиками;
8. использование временных пломбировочных материалов, изолирующих прокладок;
9. лечение глубокого кариеса с использованием лечебных прокладок;
10. применение сэндвич-техники;
11. реставрация зубов с применением микропротезов: композитных, керамических вкладок, виниров (прямым и лабораторным методом);
12. использовать парапульпарные штифты для восстановления коронки зуба при травме и кариесе 4-ого класса по Блеку;
13. проведение эстетических технологий, в т.ч. офисного отбеливания, микроабразии;
14. лечить пульпит методом:
 1. сохранения жизнеспособной пульпы;
 2. витальной экстирпации;
 3. витальной ампутации (в зубах с несформированными корнями);
 4. девитальной экстирпации;
15. проводить механическую обработку каналов ручным и машинным методом;
16. проводить ирригацию каналов, в т.ч. пассивную ультразвуковую обработку;
17. obturировать каналы методом латеральной компакции;
18. obturировать каналы с использованием временных obtураторов;
19. проводить постэндодонтическое восстановление коронки зуба, в т.ч. с использованием штифтовых конструкций;
20. проводить ортоградную ревизию корневых каналов (удаление корневых пломб из различных материалов с применением физических, химических, механических методов);
21. проводить процедуру апексогенеза и апексификации;
22. удалить над- и поддесневые зубные отложения:
 1. ручными скейлерами;
 2. у/з;
 3. воздушно-абразивным методом;
 4. обучить гигиене полости рта пациентов;
 5. проводить контроль гигиены;
 6. провести медикаментозную обработку пародонтальных карманов;
 7. выполнить кюретаж, гингивотомию, гингивэктомию;
 8. лоскутную операцию;
 9. наложить лечебно-защитную повязку;
 10. провести избирательное пришлифовывание зубов;
 11. выполнять временное шинирование зубов;
 12. использовать мембраны для направленной регенерации тканей пародонта;
23. при заболеваниях слизистой оболочки полости рта:

взять материал для:

1. цитологического исследования;
2. морфологического исследования;
3. бактериоскопического исследования;
4. провести орошение и аппликацию лекарственными средствами: обезболивающими, антисептиками, ферментами, кератопластиками;
5. инъекции лекарственных препаратов, блокады.

Собеседование



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: зуб 33 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

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

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



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку зуба 26.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: зуб 17 - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: зуб 21 – на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ректор

(подпись) Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

(подпись) С. И. Морозова



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: зуб 2.5 – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Ректор

(подпись) Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

(подпись) С. И. Морозова



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на зуб 1.5. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: зуб 1.5 – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна.

На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал зуба 1.5 запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.



Вопросы:

1. Определите план лечения зуба 1.5.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении зуба 1.5.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент Д. 39 лет обратился к стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение. Страдает канцерофобией. Данные изменения отмечает в течение года после перенесённой вирусной инфекции. Лечение не проводилось.

При осмотре: состояние гигиены полости рта неудовлетворительное. Имеются зубные отложения, кариозные полости, дефекты пломб, острые края зубов. В области задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с чёткой границей, лишённая сосочков, покрытая белесоватым налётом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.



Вопросы:

1. Назовите предварительный диагноз и форму заболевания.
2. Укажите патологические процессы в эпителии, лежащие в основе заболевания.
3. Назовите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план обследования и лечения.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациентка И. 17 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обоих детей.

При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте прогноз данного заболевания.
5. Составьте план комплексного лечения.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

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.



Вопросы:

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.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 2.1, 2.2 – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

Государственный экзамен

по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Уровень высшего образования – ординатура

Этап Собеседование

Пациентка К. 52 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент М. 52 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.



Вопросы:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза
3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.

Ректор

(подпись) Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

(подпись) С. И. Морозова



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

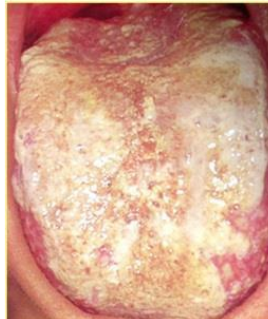
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дополнительный метод обследования для постановки диагноза, состав налёта, имеющий диагностическое значение.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз заболевания, профилактика.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения при данной патологии.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент В. 37 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровавистой корочкой, гиперемия.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину и факторы, провоцирующие заболевание.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите принципы профилактики.

Ректор

Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

С. И. Морозова



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20
Государственный экзамен
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

Пациент Н. 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление, в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре слизистой оболочки полости рта патологических изменений не выявлено.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз.

Ректор

_____ Р.Е. Калинин
(подпись)

Зав. кафедрой терапевтической
и детской стоматологии
к.м.н., доцент

_____ С. И. Морозова
(подпись)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

1. Зуб 3.3 – кариес эмали, стадия «мелового пятна» [начальный кариес] (К.02.0).
2. Витальное окрашивание. Температурная проба. Трансиллюминация. Лазерная диагностика аппаратом «Диагностент».
3. Дифференциальную диагностику проводят с эрозией эмали (К 03.29), гипоплазией эмали (K00.40), флюрозом (K00.30).
4. Коррекция индивидуальной гигиены полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Реминерализующая терапия с использованием одного из методов (метод Е.В. Боровского и П.А. Леуса, метод Ю.М. Максимовского, метод Е.В. Боровского и Е.А. Волкова с применением двухкомпонентного препарата «БВ»).
5. Меры профилактики: оздоровление организма; ограничение приёма углеводов; режим питания; приём жёсткой пищи; улучшение слюноотделения; гигиена полости рта; устранение зубочелюстных деформаций.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
2. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0), начальным пульпитом (гиперемией) (K04.00).
4. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифовывание), полирование пломбы.
5. Отсутствие плотного контактного пункта, контактный пункт сформирован на уровне краевого гребня зуба, нависающий край пломбы в пришеечной области, недостаточная адгезия материала в пришеечной области.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

1. Зуб 17 - кариес дентина (К.02.1).
2. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (K02.0).
4. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев полости). Изоляция зуба от слюны от слюны (коффердам или ватные валики и слюноотсос). Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифовывание) полирование пломбы.
5. VI класс в соответствии с классификацией Блэка. Кариозная полость локализуется на бугре.
К классу VI, согласно дополнению к классификации Блэка, относятся полости, локализующиеся на режущем крае резцов и на вершинах бугров клыков, премоляров и моляров.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

1. Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).
2. Температурная проба. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0).

4. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.
5. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

1. Хронический апикальный периодонтит (K04.5).
2. Очаг деструкции костной ткани, канал запломбирован не полностью, обострение хронического периодонтита.
3. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.
4. Пломбировочные материалы на основе гидроксида кальция и йодоформа (Метапекс, Апексдент, Метапаста и т. д.).
5. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня. Цистотомия, цистэктомия с резекцией верхушки корня с ретроградным пломбированием каналов. Удаление зуба.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

1. Повторное эндодонтическое лечение, удаление выведенного за верхушку зуба гуттаперчи и пломбировочного материала.
2. Резекция верхушки корня зуба 1.5 с удалением гуттаперчи и избытков пломбировочного материала.
2. Корневой канал obturated плотно с избыточным выведением материала за верхушку
3. Ошибки при определении рабочей длины корневого канала, избыточное расширение апикального отверстия, отсутствие апикального уступа, корневой канал obturated плотно с избыточным выведением материала за верхушку.
4. Растворы Гипохлорита натрия, Хлоргексидина биглюконата, Перекиси водорода.
5. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов определение рабочей длины корневого канала, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

1. Срединный ромбовидный глоссит (K14.2).
2. Атрофия сосочков, умеренное утолщение эпителиального слоя, акантоз.
3. Аномалия развития языка. Клиническое проявление может быть инициировано герпетической инфекцией. Осложняется грибковой инфекцией.
4. Дифференциальную диагностику проводят с проявлением специфических инфекционных заболеваний (вторичный сифилис и др.), лейкоплакией, десквамативным глосситом. Исключают малигнизацию.
5. План обследования:

- бактериоскопическое исследование для исключения кандидоза;

- анализ крови на RW.

План лечения:

- прекращение курения;
- коррекция гигиены полости рта;
- седативная терапия;
- противогрибковое лечение при выявлении кандидоза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

1. Диагноз «атопический хейлит. Другие уточненные болезни губ (K13.08)».
2. Генетическая предрасположенность. Аллергенами могут быть лекарственные вещества, пищевые продукты, косметические средства, повышенная психоэмоциональная возбудимость.
3. Актинический хейлит, аллергический хейлит, эксфолиативный хейлит, красная волчанка губ.
4. Прогноз благоприятный, возможно самоизлечение к окончанию периода полового созревания.
5. Применение неспецифической десенсибилизирующей терапии, антигистаминные препараты, устранение вредных привычек, при упорном течении внутрь препараты глюкокортикоидов (Преднизалон, Дексаметазон). Местно: кортикостероидные мази.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

1. Диагноз «эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов] (K003.0)».
2. С кариесом эмали (K02.0), с гипоплазией эмали (K00.40).
3. Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.
4. За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки - 20 зубов, отбеливание, покрытие передней группы зубов винирами.
5. При выборе лечения с использованием микроабразии и отбеливания необходимо подобрать индивидуальные средства гигиены для снижения чувствительности зубов, уменьшения проницаемости и укрепления структуры эмали, следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и аппликации, полоскания 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

1. Диагноз «эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов] (K00.3)».
2. С кариесом эмали (K02.0), с гипоплазией эмали (K00.4), дисколориты (K03.7).
3. Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.
4. 2 варианта плана лечения.
 1. За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки - 20 зубов, а через месяц – отбеливание (если будет нужно). Провести реминерализирующую терапию. Пациентке следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациентки следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.
 2. Изготовить прямые (или не прямые) виниры на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта.

5. При выборе лечения с использованием микроабразии и отбеливании необходимо подобрать индивидуальные средства гигиены для снижения чувствительности зубов, уменьшения проницаемости и укрепления структуры эмали: дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель). На две недели из рациона питания исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

1. Диагноз «гипоплазия эмали (K00.4)».
2. Кариес эмали (K 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (K00.30).
3. Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов.
4. 2 варианта плана лечения.

1. За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки. Пациенту следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациента следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

2. Изготовить прямые (или не прямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта.

5. При выборе лечения с использованием микроабразии необходимо подобрать индивидуальные средства гигиены для снижения чувствительности зубов, уменьшения проницаемости и укрепления структуры эмали: дать рекомендации по уходу за полостью рта.

Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель). На две недели из рациона питания исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

1. Диагноз «гипоплазия эмали (K00.4)».
2. Кариес эмали (K 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (K00.30).
3. Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов.
4. 2 варианта плана лечения.

1. За две недели до начала лечения следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки. Пациенту следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациента следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

2. Изготовить прямые (или не прямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта.

5. При выборе лечения с использованием микроабразии необходимо подобрать индивидуальные средства гигиены для снижения чувствительности зубов, уменьшения проницаемости и укрепления структуры эмали. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациентки должны быть исключены красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

1. Диагноз «изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие применения тетрациклина (K008.3)».

2. Изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие несовместимости групп крови K00.80, изменение цвета зубов вследствие врожденного порока билиарной системы K00.81, изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие порфирии K00.82.

3. Если пациенту назначали антибиотики тетрациклинового ряда в возрасте от 6 месяцев до 9-12 лет, это привело к окрашиванию постоянных зубов, так как Тетрациклин откладывается в костях и зубах. Молекула Тетрациклина связывается с твёрдыми тканями зуба путём образования хелатных комплексов с кальцием, в результате чего образуется ортофосфат тетрациклина, являющийся причиной окрашивания. Дентин тетрациклиновых зубов выглядит несколько изменённым, окрашиваясь в жёлтый, голубовато-серый, коричневый или чёрный цвета.

4. 2 варианта.

1. За две недели до начала лечения пациентке целесообразно осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно провести профессиональное отбеливание зубов (с помощью металлогалоидного источника света или лазера с использованием концентрированной перекиси водорода: 25-38%) в области линии улыбки - 20 зубов. Пациентке следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациентки следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

2. Изготовить прямые (или непрямые виниры) на фронтальные зубы верхней и нижней челюстей. Дать рекомендации по уходу за полостью рта.

5. При выборе лечения с использованием профессионального отбеливания необходимо подобрать индивидуальные средства гигиены для снижения чувствительности зубов, уменьшения проницаемости и укрепления структуры эмали. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациентки следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

1. Диагноз «эрозия зубов (K03.2)».

2. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (K 02.0), со шлифованием зубов (K03.1).

3. Эрозия может возникнуть в результате неправильной техники чистки зубов, действия химических факторов и снижения резистентности эмали.

4. За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и аппликации 10% раствором Глюконата кальция или Гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2

недель). Далее провести реставрацию эрозий композитным материалом (или изготовить виниры). Дать рекомендации по уходу за полостью рта.

5. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и аппликации 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель -1 месяца), зубную щетку с мягкой щетиной в течение 1 месяца (затем - с щетиной средней жёсткости).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

1. Красный плоский лишай, типичная форма. Диагноз поставлен на основании анамнеза, фоновых заболеваний и данных объективного обследования.

2. Элемент поражения – множественные папулы, сливающиеся в рисунок кружева. Патологические процессы в эпителии – паракератоз, гиперкератоз.

3. Заболевание является полиэтиологичным. Важное значение имеет состояние стресса, заболевания ЖКТ, непереносимость лекарственных препаратов и стоматологических материалов, повышенный уровень микротоков и хроническая механическая травма.

4. Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом, красной волчанкой.

5. Общие лечение: коррекция психоэмоционального статуса (седативные препараты); масляный раствор витамина А внутрь, антигистаминные препараты, лечение общесоматической патологии.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка, аппликация масляного раствора витамина А на участках поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

1. Возможные причины заболевания: курение, хроническая механическая травма, патология ЖКТ.

2. Дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза: бактериоскопический (для исключения кандидоза), гистологическое исследование (подтверждения гиперкератоза и исключения малигнизации), консультация других специалистов (врача-гастроэнтеролога, стоматолога-ортопеда).

3. Веррукозная лейкоплакия боковой поверхности языка. Диагноз поставлен на основании анамнеза, фоновых заболеваний и данных объективного обследования.

4. Дифференциальную диагностику проводят с гиперкератотической формой плоского лишая, с хроническим гиперпластическим кандидозом, раком слизистой оболочки рта, вторичным сифилисом (сифилитические папулы на языке).

5. План лечения: отказ от курения, санация полости рта, рациональное протезирование, устранение хронической механической травмы, удаление очага поражения в пределах здоровых тканей при помощи хирургического лазера, электроножа или криодеструкции, нераздражающая диета.

Прогноз при своевременном лечении благоприятный для жизни. При отсутствии своевременного лечения – неблагоприятный (возможно озлокачествление и метастазирование).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

1. Предварительный диагноз «острый псевдомембранозный кандидоз (В37.00)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Бактериоскопическое исследование налёта –соскоб налёта со спинки языка на возбудителя – гриб *Candida*. Обнаружение в препарате большого количества элементов гриба *Candida*, множественное почкование, наличие мицелия или псевдомицелия, спор.

3. Дифференциальная диагностика проводится с заболеваниями: лейкоплакией, красным плоским лишаем (гиперкератотической формой), вторичным сифилисом, десквамативным глосситом.

4. План лечения.

Общее лечение: противогрибковые препараты (Дифлюкан, Флюконазол, Низорал и др.), поливитамины (вит. С, витамины группы В). Курс лечения 10-14 дней.

Местное лечение: полоскание содовым раствором, раствором буры в глицерине 20%, использование противогрибковых мазей. Диета с ограничением быстроусвояемых углеводов. Коррекция гигиены полости рта. По окончании лечения необходимо проведение повторного бактериоскопического исследования.

5. Прогноз заболевания благоприятный. Меры профилактики: при длительном приеме антибиотика необходимо назначать противогрибковые препараты в профилактических дозах. При наличии заболевания в доме – использование индивидуальной посуды.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Общий клинический анализ крови (исключение лейкоза), анализ крови на ВИЧ, серологический анализ крови на наличие антител к бледной трепонеме (исключение сифилиса), бактериоскопическое исследование налета (определение возбудителя веретенообразной палочки и спирохеты Венсана).

3. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжелых металлов.

4. План общего лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

5. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфльтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налета, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

1. Диагноз «хронический рецидивирующий герпес». Диагноз поставлен на основании анамнеза, клинической картины, цитологического исследования содержимого пузырьков (гигантские многоядерные клетки), вирусологического исследования.

2. Дифференциальную диагностику проводят с рецидивирующим афтозным стоматитом, аллергическим стоматитом, стрептококковым эмпетиго.

3. Эндогенная инфекция – вирус простого герпеса. Провоцирующие факторы: снижение иммунитета, сухость и травма слизистой оболочки и красной каймы губ.

4. Комплексное лечение:

устранение общих и местных провоцирующих факторов. Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д); местное применение противовирусных мазей.

5. Выявление и устранение очагов хронической инфекции в организме, местных факторов. Возможно применение герпетической вакцины, гамма-глобулина. Повышение иммунитета.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

1. Хроническая трещина губы (К13.08).

2. Возможные причины заболевания:

- хроническая сухость губ;
- потеря эластичности тканей красной каймы губ;
- анатомическая особенность нижней губы (центральная перетяжка);
- развитие нейродистрофии тканей губы.

3. Дифференциальная диагностика проводится с острой и хронической травмой губы; исключается озлокачествление трещины.

4. Общее лечение:

- устранение вредных привычек;
- назначение внутрь поливитаминов.

Местное лечение:

- коррекция гигиены полости рта и профессиональная гигиена;
- лечение кариеса и его осложнений;
- аппликация протеолитических ферментов;
- обработка трещины антисептиками;
- аппликация мази, содержащей кератопластики, кортикостероиды;
- устранение местной нейродистрофии (лидокаиновая блокада);
- возможно хирургическое иссечение трещины.

5. Прогноз заболевания благоприятный при своевременном и успешном лечении. При отсутствии лечения и сохранении причин заболевания возможно озлокачествление (около 3% случаев).