

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
«27» Июня 2024г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование факультативной дисциплины: **Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов.**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.76 Стоматология детская.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-стоматолог-детский**

Кафедра: **Кафедра стоматологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Для обучающихся 2022, 2023, 2024 годов поступления (актуализированная версия)

Форма обучения – очная

Лекции: 0,3 (з.е.) 12 часов

Семинары : 2 (з.е.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1,5 (з.е.) 54 часа

Форма контроля: зачет с оценкой 0,2 (з.е.) 6 часов

Всего: 4 (з.е.) 144 часа

Волгоград, 2024

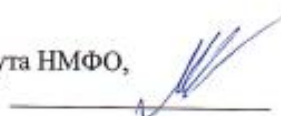
Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Македонова Ю.А.	заведующий кафедрой	д.м.н./профессор	Стоматологии Института НМФО
2.	Филимонова О.Н.	доцент	к.м.н./доцент	Стоматологии Института НМФО
3.	Огонян Е.А.	доцент	К.м.н.	Стоматологии Института НМФО
4.	Павлова-Адамович А.Г.	ассистент		Стоматологии Института НМФО

Программа факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» 144 часа.

Актуализация рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 8 от «25» 04 2024 года

Заведующего кафедрой стоматологии Института НМФО,
д.м.н., профессор



/Ю.А. Македонова/

Рецензент: главный врач ГАУЗ «ВОКСП», к.м.н, доцент Д. В.Верстаков

Актуализация рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК



/М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

 /М. Л. Науменко /

Актуализация рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № от «18» 27.06 2024 года

Секретарь Ученого совета



//М. В. Кабытова /

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Оценка качества освоения программы
8	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
9	Приложения
9.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
9.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
9.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
9.4	ПЕРЕЧЕНЬ СТАНЦИЙ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА
9.5	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.00.00 «Клиническая медицина» профиля подготовки 31.08.76 «Стоматология детская» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1119 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.76 Стоматология детская (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.10.2014 N 34431).

1. Цель и задачи факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации»

Целью освоения факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации» является формирование компетенций выпускника по направлению подготовки 31.08.76 «Стоматология детская», обеспечивающих их готовность и способность к охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по детской стоматологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания,

формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

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

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

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

– **диагностическая деятельность:**

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

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

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

– **организационно-управленческая деятельность:**

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

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения факультативной дисциплины «**Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

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

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста стоматолога детского предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

–основы законодательства о здравоохранении и директивные документы,

определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящиеся к аллергологии и иммунологии (ПК10);

–основы управления здравоохранения, страховой медицины (ПК10);

–правовые основы деятельности врача стоматолога терапевта (ПК10);

–общие вопросы организации стоматологической службы в стране, организацию работы стоматологического терапевтического кабинета (ПК10);

–общие вопросы организации работы стоматологического терапевтического кабинета в поликлинике; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК1, ПК10);

–документацию стоматологического терапевтического кабинета (ПК10);

–эпидемиологию стоматологических заболеваний терапевтического профиля в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК4);

–основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);

–теоретические основы терапевтической стоматологии (ПК1);

–современную классификацию стоматологических заболеваний (ПК1);

–этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных стоматологических заболеваний (ПК1);

–современную классификацию основных стоматологических заболеваний (ПК1);

–проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК6);

–дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний (УК 1, ПК1, ПК5);

–функциональные методы исследования в терапевтической стоматологии (ПК5);

–организацию и оказание неотложной помощи при развитии осложнений стоматологических заболеваний (ПК 7);

–принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с

основными стоматологическими заболеваниями (ПК 6);

– формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК 9);

– проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями (ПК9)

– проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья (ПК12).

Умения:

– получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);

– выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК5);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК5);

– определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК7);

– выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5, ПК7);

– интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования (ПК5);

– давать оценку результатам специфического аллергологического обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК5);

– интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ПК5);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5);

-- назначать необходимое лечение с учетом факторов, вызывающих стоматологические заболевания у данного больного (ПК7);

-- применять на практике фармакотерапевтические методы лечения стоматологических заболеваний и осложнений у больных стоматологического профиля (ПК6);

-- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК6, ПК7);

-- определять вопросы трудоспособности больного (временной) (ПК6);

-- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др) (ПК12);

Владения:

–методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе стоматологического (ПК1);

–методикой объективного обследования детей (осмотр, зондирование, пальпация, перкуссия, термодиагностика, и др.) (ПК5);

–техникой герметизации фиссур (ПК7),

–методами определения и повышения кариесрезистентности эмали зубов у детей (ПК5, ПК-7)

–методами комплексной профилактики стоматологических заболеваний (ПК1, ПК10)

–методами оценки состояния твердых тканей зубов у детей(ПК7),

–техникой препарирования зубов при лечении кариеса у детей(ПК7);

–техникой пломбирования зубов современными пломбировочными материалами, в том числе светового отверждения (ПК7);

–техникой использования временных пломбировочных материалов, изолирующих и лечебных прокладок (ПК7);

–сэндвич-технологией (ПК7);

–техникой лечения пульпита методом сохранения жизнеспособной пульпы (ПК7);

–лечение пульпита витальными и девитальными методами (ПК7);

–применением анкерных штифтов при реставрации коронки зуба (ПК7) ;

–техникой удаления над- и поддесневые зубных отложений ручным и ультразвуковым методами (ПК7);

– медикаментозной обработкой десневых пародонтальных карманов (ПК7);

–техникой кюретажа, открытого кюретажа, гингивотомии (ПК7);

–техникой лоскутной операции (ПК7);

–методикой избирательного пришлифовывания зубов (ПК7);

–техникой временного шинирования зубов (ПК7);

–использование мембраны для направленной регенерации тканей(ПК7);

–техникой орошения и аппликаций лекарственными средствами: обезболивающими, антисептиками, ферментами, кератопластиками(ПК7);

–техникой инъекций лекарственных препаратов, блокад (ПК7);

–методикой морфологического, бактериоскопического, цитологического исследования (ПК5, ПК7);

–техникой неинъекционных анестезий (ПК7);

–техникой инфильтрационной анестезии (ПК7);

–техникой проводниковой анестезии на верхней челюсти (ПК7),

–техникой проводниковой анестезии на нижней челюсти (ПК7),

–методами оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.) (ПК7).

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы: факультативная дисциплина «Подготовка к первичной аккредитации специалистов» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов (84 академических часов аудиторной, 54 часа самостоятельной работы и 6 часов репетиционный экзамен).

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы		Всего часов
Лекции с ДОТ		12
Семинары с ДОТ		72
Самостоятельная работа (всего)		54
Репетиционный экзамен (зачет с оценкой)		6
Общая трудоемкость:	часы	144
	зачетные единицы	4

6. Учебно-тематический план дисциплины:

№ № п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции и с ДОТ	Семинарские занятия с ДОТ	Самостоятельная работа		
1.	ФТД 3.1 Кариесология в детском возрасте	2	12	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.
2.	ФТД 3.2 Некариозные поражения твердых тканей зубов у детей	2	12	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10
3.	ФТД 3.3 Эндодонтия в детской стоматологии	2	12	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12.

4	ФТД 3.4 Пародонтология	2	12	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12.
5	ФТД 3.5 Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	2	12	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12.
6	ФТД 3.6 Предраковые состояния и злокачественны е новообразова ния слизистой оболочки рта и красной каймы губ	2	12	9	собеседование, тестирование, ситуационные задачи, рефераты	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10
		12	72	54		
Репетиционный экзамен: 6						
Итого: 144 часа						

7. Оценка качества освоения программы.

1. Тестирование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача.

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4)</p> <p>-пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	--

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4)</p> <p>-пяти или шести критериям Отлично (5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в стоматологии;</p> <p>2 –анатомио-топографические особенности челюстно-лицевой области;</p> <p>3 - основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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	<p>-1 -основные этапы формированиязубочелюстной системы;</p> <p>2 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p>4 - виды и показания к терапевтической стоматологической помощи.</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.</p>	<p>1 -обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта;</p> <p>2 - владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний;</p> <p>2 – методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>1 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта</p>	<p>1 – владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики;</p> <p>2 - владеть навыками формирования диспансерных групп детей или стоматологических заболеваний.</p>

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области 2 – основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний,	1 - интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза; 2 - интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10	1- дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний; 2 - методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического; 3 - алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1-виды медико-социальной экспертизы. 2- понятие временной нетрудоспособности. 3- понятие стойкой нетрудоспособности. 4 – ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста	- анализировать и оценивать качество медицинской помощи детскому населению, вести медицинскую документацию.	- владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях

<p>ПК-7</p>	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи</p>	<p>1 - возрастные особенности строения ЧЛЮ пациентов стоматологического профиля. 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний ; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ. 4 - виды и показания к лечению стоматологических заболеваний.</p>	<p>- установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта</p> <p>2- планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта (кариес зубов, заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта).</p>	<p>1-владеть методами и принципами ведения консервативного лечения основных стоматологических заболеваний.</p> <p>2- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов со стоматологической патологией.</p>
<p>ПК-9</p>	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>1- классификация, клиника, этиология, патогенез самостоятельных и симптоматических заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. 2- методы обследования, диагностики и лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.</p>	<p>- обследовать пациентов с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта. 2- выбор метода лечения и профилактики заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.</p>	<p>1 - владеть методами обследования пациентов с заболеваниями пародонта и СОПР. 2- владеть методами консервативного и хирургического лечения самостоятельных и симптоматических заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. 3- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических методов лечения стоматологических заболеваний.</p>
<p>ПК-10</p>	<p>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</p>	<p>1-основы профилактической стоматологии</p> <p>2- принципы стоматологической диспансеризации</p>	<p>1 - проводить беседы с пациентами о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике стоматологических заболеваний</p> <p>2-проводить профилактические мероприятия.</p>	<p>1 - владеть навыками к формированию у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

<p>ПК-12</p>	<p>готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>1-основные понятия качества медицинской помощи. 2 – организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.</p>	<p>1-оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи. 2-грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др)</p>	<p>-методами оценки качества медицинской помощи. 2-методами изучения катаннеза 3- оформлением медицинской документации.</p>
---------------------	--	---	---	---

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература	Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского. - М. : МИА, 2011. - 798 с. : ил., цв. ил.	15
	Стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Т. Г. Робустовой. - М. : Медицина, 2008. - (Учеб. лит. для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов мед. вузов). - 816 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	безлимит
Дополнительная литература	Стоматология детская. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.М. Елизаровой. - М. : Медицина, 2009. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	безлимит
	Виноградова Т. Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей [Текст] : учеб. пособие по спец. 040400 - "Стоматология" / Виноградова Т. Ф. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 164, [4] с. : ил., цв. ил. + 1CD-ROM	10
	Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия "Национальные руководства") - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417034.htm	безлимит
	Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс] / Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. ; под ред. О.О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	безлимит
	Лукиных Л. М. Кариес зубов : (этиология, клиника, лечение, профилактика) [Текст] / Лукиных Л. М. ; М-во здравоохранения РФ. - 4-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - 186 с. : ил.	15
	Справочник по детской стоматологии [Текст] / Камерон А.,	5

	Уидмер Р. ; под ред. А. Камерона, Р. Уидмера. - 2-е изд., испр. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 392 с. : ил.	
	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html	безлимит
	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2: Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426302.html	безлимит
	Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник : в 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки рта / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	безлимит
	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html	безлимит
	Организация занятий для беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / сост.: Маслак Е. Е., Фоменко И. В., Матвиенко Н. В., Касаткина А. Л., Фурсик Д. И. ; рец.: Ефимов Ю. В., Михальченко В. Ф. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский гос. мед. университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 68 с. + 1 CD-ROM.	
	Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Дьяченко, Е.С.Александрина, С.В.Ставская, М.В.Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с. *Протокол дополнений и изменений к рабочей	

	<p>программе по дисциплине <u>«Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» от 11 мая 2021</u></p>	
	<p>Основные аспекты репаративной регенерации слизистой оболочки рта / Ю.А.Македонова, Л. В Журавлев, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, М.В. Кабытова, Д.Ю. Дьяченко, Д.В. Михальченко, Я.П.Боловина // Учебное пособие — Волгоград, 2022. – Том 1.</p> <p>*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе по дисциплине <u>«Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» от 29 июня 2022</u></p>	
	<p>Интегративный диагностический подход к оказанию стоматологической помощи пациентам с заболеваниями слизистой оболочки полости рта/ Ю.А.Македонова, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, Н.М. Корнеева М.В. Кабытова, О.Ю. Афанасьева // Учебное пособие — Волгоград, 2022. – Том 1.</p> <p>*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе по дисциплине <u>«Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» от 29 июня 2022</u></p>	
	<p>Современные методы диагностики и оценки риска кариеса зубов у детей : учебное пособие / Е. Е. Маслак, А. С. Осокина, Т. Г. Хмызова [и др.] ; рец.: И. В. Фирсова, Д. В. Михальченко ; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2023. – 88 с. : ил. – ISBN 978-5-9652-0852-4. – Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ : электронно-библиотечная система</p> <p>* Протокол дополнений и изменений к рабочей программе по дисциплине <u>«Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» от 28 августа 2023 г</u></p>	
	<p>Детская стоматология. Кариес зубов : учебное пособие / Е. А. Сатыго, О. А. Кудрявцева, А. В. Коско [и др.]. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2022. — 80 с. — ISBN 978-5-89588-288-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/327557 . — Режим</p>	

	<p>доступа: для авториз. пользователей.</p> <p>* Протокол дополнений и изменений к рабочей программе по дисциплине <u>«Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов»</u> от 25 апреля 2024 г</p>	
--	---	--

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.ipopi.org/	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса

Приложение 1

Фонд оценочных средств по программе освоения факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
--	-------------------------	---	---

		Тесты	Задачи	Практические навыки из перечня
УК	1	1-100	1-12	
ПК	1	31-34, 40-53	1-12	
	2	60,61, 99,100	1-12	
	4			
	5	1, 4-21,22-30, 35-39, 41-51, 54-56, 76-82, 87-98	1-12	
	6		1-12	
	7	2-4, 57-59, 62-75, 83-86	1-12	
	9		1-12	
	10		1-12	
	12		1-12	

Этапы подготовки к первичной специализированной аккредитации в рамках программы подготовки ординаторов реализуются следующим образом:

Тестирование - первый этап аккредитации специалиста - проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора **60 тестовых заданий** из единой базы оценочных средств.

Каждый тест содержит **4 варианта ответа**, среди которых только **один правильный**.

На решение аккредитуемым варианта тестовых заданий отводится **60 минут**.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

"сдано" при результате **70% и более** правильных ответов;

"не сдано" при результате **69% и менее** правильных ответов;

Ознакомиться с банком тестовых заданий можно путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к первому этапу аккредитации - раздел **Репетиционный экзамен**.

В случае отсутствия тестов на портале fmza.ru ординаторам предоставляется банк тестовых заданий, размещенный на информационных порталах ЭИОС elearning.volgmed.ru.

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Раздел 1 «Кариесология в детском возрасте»</p>	<p>1. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ А) углеводов пищи Б) ультрафиолетового света В) глюконата кальция Г) фторидсодержащих зубных паст</p> <p>2. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ А) прокладки на основе гидроксида кальция Б) пасты с гормональными препаратами В) пасты с антибиотиками Г) форфенан</p> <p>3. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «ДАЙКАЛ», «КАЛЬЦИ-ПУЛЬП», «КАЛЬМЕЦИН» ЯВЛЯЕТСЯ А) гидроокись кальция Б) антибиотик В) антисептик Г) интерферон</p> <p>4. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ А) 2 % раствор метиленового синего Б) реактив Шиллера-Писарева В) раствор йодистого калия Г) бриллиантовый зеленый</p> <p>5. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО А) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро Б) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро В) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно Г) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно</p> <p>6. ДЛЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ А) боль при препарировании стенок кариозной полости Б) боль при зондировании в глубине полости зуба В) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости Г) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости</p> <p>7. ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ А) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости Б) боль при зондировании в глубине полости зуба В) боль при препарировании стенок кариозной полости Г) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости</p> <p>8. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ — СИМПТОМ А) кариеса</p>
---	---

- Б) пульпита
- В) периодонтита
- Г) альвеолита

9. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ

А) от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения

- Б) от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их устранения
- В) при накусывании на зуб
- Г) ночную

10. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА БОЛЬ

А) от химических раздражителей

- Б) от температурных раздражителей
- В) при накусывании на зуб
- Г) ночную

11. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ

А) 2–6 мкА

- Б) 10–12 мкА
- В) 25–30 мкА
- Г) 100 мкА

12. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) гиперемии пульпы

- Б) хронического пульпита
- В) острого пульпита
- Г) острого периодонтита.

13. КАРИЕС ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ

А) высушивания и окрашивания пятна

- Б) ЭОД
- В) рентгенодиагностики
- Г) зондирования поверхности пятна.

14. ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ХАРАКТЕРНО

А) кариозная полость средних размеров в эмали и дентине

- Б) кариозная полость в пределах эмали
- В) пигментированное пятно
- Г) глубокая кариозная полость.

15. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС СООТВЕТСТВУЕТ ПО МКБ-10

А) гиперемии пульпы

- Б) кариесу дентина
- В) кариесу цемента
- Г) кариесу эмали.

16. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА

А) изменении оптических свойств эмали

- Б) уменьшении проницаемости эмали
- В) увеличении проницаемости эмали
- Г) стабильности эмали

	<p>17. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С</p> <p>А) гиперемией пульпы Б) хроническим пульпитом В) флюорозом Г) острым диффузным пульпитом.</p> <p>18. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С</p> <p>А) хроническим фиброзным периодонтитом Б) хроническим гранулематозным периодонтитом В) деструктивной формой флюороза Г) кариесом в стадии пятна.</p> <p>19. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С</p> <p>А) эрозией эмали Б) хроническим периодонтитом В) кислотным некрозом Г) острым пульпитом.</p> <p>20. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С</p> <p>А) клиновидным дефектом Б) острым пульпитом В) хроническим периодонтитом Г) гиперемией пульпы.</p> <p>21. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С</p> <p>А) гипоплазией эмали Б) гиперемией пульпы В) очаговым пульпитом Г) кариесом дентина</p>
--	--

<p>Раздел 2 «Некариозные поражения твердых тканей зубов у детей»</p>	<p>22. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ</p> <p>А) зубы одного периода формирования Б) временные и постоянные резцы В) зубы антагонисты Г) только первые моляры</p> <p>23. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>А) вколоченного вывиха Б) ушиба зуба В) вывиха зуба без смещения Г) полного вывиха</p> <p>24. ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ</p> <p>А) Гетчинсона Б) Пфлюгера В) Фурнье Г) Тернера</p>
--	--

25. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА

- А) косметический недостаток**
- Б) боли от горячего раздражителя
- В) ночные боли
- Г) подвижность зубов

26. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ

- А) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах**
- Б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

27. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

- А) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба**
- Б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- В) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

28. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

- А) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба**
- Б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- В) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

29. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ

- А) окрашивание коронок зубов в желтый цвет**
- Б) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

30. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- А) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба**
- Б) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- В) корни зубов нормальной длины
- Г) просвет корневого канала широкий

31. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

- А) болезней ребенка после рождения**
- Б) травматических повреждений молочных зубов
- В) нарушения состава микроэлементов в воде
- Г) множественного кариеса молочных зубов

32. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) травматическое повреждение зачатка зуба**
- Б) болезни матери во время беременности
- В) болезни ребенка после рождения

	<p>Г) вредные привычки матери во время беременности</p> <p>33. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) А) передача патологии твердых тканей по наследству Б) хронический периодонтит молочного зуба В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали Г) вколоченный вывих молочных зубов</p> <p>34. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ А) несовершенный амелогенез Б) системная гипоплазия В) тетрациклиновые зубы Г) местная гипоплазия</p> <p>35. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ А) болью от всех раздражителей Б) подвижностью зуба III степени В) самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва Г) изменением цвета коронки зуба</p> <p>36. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА А) лунка зуба пустая Б) укорочение видимой части коронки В) увеличение видимой части коронки Г) смещение коронки выше окклюзионной плоскости</p> <p>37 . КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ А) болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует Б) смещение коронки в различном направлении В) зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия Г) зуб короче симметричного, болезненная перкуссия</p> <p>38. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ А) горизонтальные движения зубной щеткой Б) чрезмерное употребление углеводов В) повышенное содержание фторида в питьевой воде Г) неудовлетворительная гигиена полости рта</p> <p>39. ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ А) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта Б) высокое содержание фторида в питьевой воде В) низкое содержание фторида в питьевой воде Г) употребление углеводистой пищи</p>
<p>Раздел 3 «Эндодонтия в детской стоматологии»</p>	<p>40 АМПУТАЦИЯ ПУЛЬПЫ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. удаление коронковой и корневой пульпы • 2. удаление корневой пульпы

- **3. удаление коронковой части пульпы**

41. ДЕВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ - ЭТО

- 1. удаление пульпы из всех каналов под местным или общим обезболиванием
- **2. удаление пульпы из всех каналов после ее некротизации**

42. ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА

- 1. в сформированных молочных резцах
- 2. молочных молярах независимо от стадии развития
- **3. в молочных молярах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных молярах**
- 4. сформированных постоянных молярах
- 5. сформированных молочных молярах

43. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

- 1. девитальная ампутация
- 2. девитальная экстирпация
- **3. витальная ампутация**
- 4. витальная экстирпация

44. КАНАЛЫ МОЛОЧНЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ

- 1. резорцин-формалиновой пастой
- **2. пастой из окиси цинка на масляной основе**
- 3. фосфат-цементом
- 4. штифтами

45. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ ПУЛЬПУ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ПРЕПАРАТАМИ ГИДРАТА ОКИСИ КАЛЬЦИЯ С ЦЕЛЮЮ

- 1. прекращения воспалительного процесса
- **2. прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба**
- 3. обеспечения дальнейшего формирования зуба

46. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

- **1. раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью**
- 2. удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов
- 3. после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу

47. ПУЛЬПИТ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ЛЕЧАТ МЕТОДОМ

- 1. девитальной экстирпации
- **2. девитальной ампутации**
- 3. витальной ампутации
- 4. витальной экстирпации

48. РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВА ПАСТА СОСТОИТ ИЗ

- 1. 40% формалина, резорцина до насыщения
- 2. 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- **3. 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка**
- 4. 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка

49. ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРОХОДИТ

- 1. в два посещения
- **2. в три посещения**

50. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА

- 1. только в сформированных постоянных зубах
- 2. в любых сформированных временных зубах
- **3. в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных зубах**
- 4. в однокорневых несформированных постоянных зубах и сформированных временных зубах

51. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ

- 1. девитальная ампутация
- 2. девитальная экстирпация
- 3. витальная ампутация
- **4. высокая ампутация**

52. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ БУДЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ С СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ

- 1. медленнее
- 2. быстрее

53. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- 1. через 3 недели, а затем 1 раз в год
- 2. через 3 недели, а затем не реже 1 раз в год до завершения формирования корня
- **3. через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раз в год до завершения формирования корня**

54. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПРОВОЛИТСЯ ГЕМОСТАЗ ПРИ

	<p>ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ?</p> <p>1. 1 МИНУТА 2. 10 МИНУТ 3. 2 МИНУТЫ 4. 5 МИНУТ</p> <p>55. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ С МОМЕНТА ТРАВМЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА? 1. 1 час 2. 5 часов 3. 8 часов 4. не более 3-4 часов</p> <p>56. ВИДЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПЫ 1. витальная ампутация 2. комбинированное покрытие 3. прямое покрытие 4. частичная пульпотомия</p> <p>57. ВИТАЛЬНАЯ АМПУТАЦИЯ – ЭТО УДАЛЕНИЕ 1. коронковой и корневой пульпы зуба 2. коронковой и части корневой пульпы зуба 3. коронковой части пульпы зуба 4. поверхностных слоев коронковой пульпы зуба</p> <p>58. ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБА – ЭТО 1. пародонтит 2. Перикоронит 3. периодонтит 4. пульпит</p> <p>59. ВЫСОКАЯ АМПУТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ, ЕСЛИ С МОМЕНТА ТРАВМЫ ПРОШЛО 1. 24-48 часов 2. 36 часов 3. более 48 часов 4. менее 24 часов</p> <p>60. К МЕТОДУ ЧАСТИЧНОГО СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ОТНОСИТСЯ 1. витальная ампутация 2. витальная экстирпация 3. не прямое покрытие 4. прямое покрытие</p> <p>61. КАКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА В ЗУБАХ С НЕЗАВЕРШЕННЫМ АПЕКСОГЕНЕЗОМ? 1. комбинированные 2. на основе гидроксида кальция 3. Цинк-фосфатные 4. цинк-эвгенольные</p>
<p>Раздел 4 «Пародонтология»</p>	<p>62. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ А) профессиональная гигиена Б) гингивэктомия В) общая антибиотикотерапия</p>

Г) кюретаж .

63. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДОВАНО

А) проведение реминерализующей терапии

Б) уменьшение частоты индивидуальной гигиены

В) окклюзионное регулирование

Г) системное использование препаратов фтора.

64. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) профессиональная гигиена полости рта

Б) медикаментозное противовоспалительное лечение

В) хирургическое лечение

Г) ортопедическое лечение

65. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

А) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств

Б) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию

В) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

Г) устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

66. МЕСТНЫЕ АНТИСЕПТИКИ СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН

А) элюдрил и корсодил

Б) эльгидиум и диоксиколь

В) пародиум и сангвиритрин

Г) корсодил и катамин.

67. ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) ваготил

Б) левомеколь

В) раствор бриллиантового зеленого

Г) банеоцин.

68. ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

А) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа

Б) шинирования зубов после операции

В) шинирования зубов перед операцией

Г) заполнения кармана во время гингивэктомии.

69. АНТИБИОТИКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ ТРОПНОСТЬЮ К КОСТНОЙ ТКАНИ

А) клиндамицин

Б) азитромицин

В) амоксиклав

Г) доксициклин

70. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА,
СОДЕРЖАЩИЕ МЕТРАНИДОЗОЛ

А) метрогил-дента

Б) солкосерил

В) левомеколь

Г) банеоцин.

71. ПОКАЗАНИЕ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА
А) **карман 5 мм**
Б) карман 3—4 мм
В) ложный карман
Г) карман более 5 мм.
72. КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА
А) **глубина пародонтального кармана**
Б) кровоточивость десны при чистке зубов
В) длительность заболевания
Г) степень подвижности зубов.
73. ПОКАЗАНИЕ К ЗАКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА
А) **карман 3 – 4мм**
Б) карман 5мм
В) ложный карман
Г) карман более 5мм.
74. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
А) **раствор хлоргексидина**
Б) масло шиповника
В) раствор перекиси водорода 6%
Г) йодиол.
75. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ
А) **подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости**
Б) рецессию десны, глубину пародонтального кармана
В) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба
Г) концентрацию глюкозы в крови .
76. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ
А) **не изменяется**
Б) уменьшается
В) увеличивается
Г) уменьшается в 2 раза.
77. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
А) **отсутствует**
Б) на 1/3 длины корня зуба
В) на 1/2 длины корня зуба
Г) на 2/3 длины корня зуба.
78. ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
А) **PMA**
Б) PHP
В) CSI
Г) SPITN .

	<p>79. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) кровоточивость при зондировании Б) деформация десневых сосочков. В) пародонтальный карман до 3 мм. Г) пародонтальный карман 4 мм и более.</p> <p>80. ПРОБА ШИЛЛЕРА – ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <p>А) воспаление десны Б) нарушение обмена глюкозы В) состояние капилляров десны Г) уровень гигиены полости рта</p> <p>81. ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА ЭТО</p> <p>А) сквозной дефект в области фуркации зуба, выявляемый при зондировании Б) межкорневая кость частично утрачена, но сквозной дефект отсутствует В) сквозной дефект межкорневой перегородки, не скрытый десной Г) фуркационный дефект, возможно горизонтальное погружение зонда в направлении межкорневой перегородки более чем на 2мм.</p> <p>82. ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ</p> <p>А) пародонтите Б) гингивите В) рецессии десны Г) пародонтозе</p>
--	--

<p>Раздел 5. «Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей»</p>	<p>83. СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МАЗЬ</p> <p>А) «Канестен» Б) «Солкосерил» В) оксолиновая Г) флореналовая</p> <p>84. К РЕМИССИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ</p> <p>А) кортикостероидами Б) антибиотиками В) транквилизаторами Г) противогрибковыми.</p> <p>85. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО</p> <p>А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом Б) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника В) провести антисептическую обработку, затем смазать неомициновой, синтомациновой мазями. Г) обезболить слизистую оболочку, смазать мазью ацикловир .</p> <p>86. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ</p> <p>А) ацикловир Б) тетрациклин В) сульфадиме</p>
---	---

Г) нистатин

87. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

А) многоформной экссудативной эритемой

- Б) хроническим герпесом
- В) вторичным сифилисом
- Г) язвенно-некротическим стоматитом

88. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

А) Herpes simplex I типа

- Б) Herpes simplex II типа
- В) Herpes zoster
- Г) Вирус иммунодефицита

89. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ В ПОЛОСТИ РТА

А) увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные

- Б) увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные
- В) увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные
- Г) не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные

90. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

А) Тцанка

- Б) Лангханса
- В) атипичные
- Г) гигантские многоядерные.

91. НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ ЭТО

А) паракератоз

- Б) акантоз
- В) понгиоз
- Г) гиперкератоз

92. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

А) гигантские многоядерные клетки

- Б) туберкулезные микобактерии
- В) почкующиеся клетки
- Г) фузобактерии .

93. В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ

А) картину неспецифического воспаления

- Б) акантолиз
- В) фузоспирохитоз
- Г) картину специфического воспаления

<p>Раздел 6. «Предраковые состояния и злокачественные новообразования слизистой оболочки рта и красной каймы губ»</p>	<p>94. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЛЮ ОТНОСИТСЯ А) цитологическое исследование кисты путем пункции Б) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка В) УЗ – исследование опухоли Г) компьютерная томография</p> <p>95. ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ ПРОВОДЯТ А) при глубококом залегании опухоли Б) при поверхностном расположении опухоли В) при распаде опухоли Г) в случае риска возникновения кровотечения из опухоли</p> <p>96. К ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ А) амелобластомы Б) гемангиомы челюстей В) остеобластокластомы Г) фибромы</p> <p>97. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ А) эрозивно-язвенная Б) Таппейнера В) плоская Г) мягкая</p> <p>98. БАЗАЛИОМА - ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К А) злокачественным новообразованиям Б) доброкачественным новообразованиям В) опухолеподобным заболеваниям Г) предраковым заболеваниям</p> <p>99. ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ: А) уплотнение краев и дна язвы Б) блюдцеобразная форма язвы В) эозинофилия Г) изменение цвета окружающих тканей</p> <p>100. ИМЕЮТ ТЕНДЕНЦИЮ К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ ЯЗВЫ: А) травматическая Б) трофическая В) сифилитическая Г) туберкулезная</p>
---	---

Второй этап подготовки – ситуационные задачи (кейс-задания) формирует необходимые компетенции для реализации профессиональных задач. В случае отсутствия ситуационных задач (кейс-заданий) на портале fmza.ru ординаторам предоставляется банк задач, размещенный на информационных порталах ЭИОС elearning.volgmed.ru.

Банк ситуационных клинических задач

ФТД.3. Раздел 1
«Кариесология в
детском возрасте»

Задача № 1.

К врачу-стоматологу обратилась девочка 14 лет с жалобами на боли от термических и механических раздражителей в 3.7. При осмотре: 3.7 – глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно по дну, перкуссия безболезненна, реакция на холод положительная, быстро проходящая. КПУ = 10. Все зубы покрыты обильным налётом.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите степень активности кариеса.
3. Предложите план лечения.
4. В какой диспансерной группе надо наблюдать ребёнка? План диспансеризации.
5. Составьте план профилактических мероприятий.

Ответы.

- 1) Глубокий кариес 3.7. К 02.1 – кариес дентина.
- 2) Высокая (3 степень) активность кариеса, декомпенсированная форма.
- 3) Отсроченный метод пломбирования 3.7 с использованием лечебной прокладки с гидроокисью кальция и временной лечебной пломбы из цинк-эвгеноловой пасты на 1-2 месяца.
- 4) 3 диспансерная группа. Осмотр и санация каждые 3 месяца.

Профессиональная гигиена с обучением, выбором предметов и средств гигиены. Экзогенная профилактика каждые 2-3 месяца (аппликации рем-растворов, покрытие фтор-лаком или гелем). Назначение эндогенных средств профилактики кариеса.

Задача № 2.

Пациент 17 лет, обратился в клинику с жалобами на откол пломбы и кратковременные боли от термических раздражителей в 21 зубе. Объективно: 21 – откол пломбы, после снятия пломбы глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба (апроксимально-медиальная поверхность с нарушением целостности режущего края), зондирование дна кариозной полости болезненно.

1. Дообследуйте пациента и поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите этапы лечения данного заболевания.
4. К какому классу классификации кариозных полостей по Блэку

	<p>относится эта кариозная полость?</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Каковы особенности препарирования кариозной полости в данном случае? 6. Какие материалы используются для наложения лечебной и изолирующей прокладок? Обоснуйте выбор пломбировочных материалов для наложения лечебной и изолирующей прокладок. <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенологическое обследование, ЭОД; Гиперемия пульпы (глубокий кариес) 2. Средний кариес, острый очаговый пульпит 3. Местное обезболивание, препарирование кариозной полости, наложение лечебной прокладки, наложение пломбы. 4. 4 класс 5. Препарирование с учётом топографии рогов пульпы, возможно оставление плотного пигментированного дентина.
<p>ФТД 3. Раздел 2 «Некариозные поражения твёрдых тканей зубов у детей»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 3</p> <p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.</p> <p>Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите диф. диагностику. 3. Назначьте лечение. 4. Назовите меры профилактики при данной патологии. 5. Что явилось причиной развития заболевания? <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Флюороз, пятнистая форма. 2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с кариесом в стадии пятна. 3. Общая и местная реминерализирующая терапия. Реставрация композитами. 4. Очистка воды, замена питьевого водопроводчика, исключение искусственного вскармливания детей, вывоз детей. 5. Избыточное поступление фтора в организм человека с питьевой водой. <p style="text-align: center;">Задача 4.</p> <p>Пациент 14 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.</p> <p>Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Что могло быть причиной этого заболевания? 4. Назначьте лечение.

	<p>5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?</p> <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Местная гипоплазия, эрозивная форма. 2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с кариесом в стадии пятна, поверхностным кариесом. 3. Нарушение обменных процессов в развивающемся зубе под влиянием различных заболеваний, инфекции, проникающей радиации. Гипоплазия возникает у детей, перенесших поражение ЦНС, гемолитическую желтуху, рахит, желудочно-кишечные заболевания, эндокринную патологию, при врожденном сифилисе. 4. Курс комплексной реминерализующей терапии. Реставрация дефектов коронок зубов пломбировочными материалами.
<p>ФТД 3. Раздел 3 «Эндодонтия в детской стоматологии»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 5</p> <p>Родители с ребёнком 5 лет обратились в стоматологическую поликлинику с целью плановой санации полости рта. Жалоб не предъявляют. При объективном осмотре на окклюзионно-дистальной поверхности первого правого моляра нижней челюсти обнаружена кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. После удаления размягчённого дентина обнаружено сообщение с полостью зуба, зондирование в точке сообщения болезненно, пульпа кровоточит.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дополнительные методы исследования. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Выберите метод лечения. 5. Каков прогноз заболевания? <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Хронический фиброзный пульпит 8.4. К 04.0. 2) Рентгенологическое исследование. 3) С хроническим гранулирующим периодонтитом. 4) Метод витальной ампутации с использованием пульпотека, формокрезола, сульфата железа. 5) Прогноз благоприятный при отсутствии сопутствующей патологии. R-контроль 1 раз в 6 месяцев.
<p>ФТД 4. Раздел 4 «Пародонтология»</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 6.</p> <p>Ребёнок 13 лет жалуется на кровоточивость десны при употреблении жёсткой пищи. При осмотре выявлен отёк и гиперемия дёсен верхней и нижней челюсти. Зубы покрыты толстым слоем вязкого белого налёта, который легко удаляется экскаватором. Индекс Green-Vermillion для зубного налёта равен 2,5, проба Шиллера-Писарева положительная, индекс РМА =35%.</p>

1. Предположительный диагноз?
2. На чем основано проведение пробы Шиллера-Писарева?
3. Определите степень тяжести заболевания.
4. Какие зубы окрашиваются при определении ИГ Green-Vermillion?
5. План лечения.
6. Какую зубную пасту рекомендуете на время лечения?

Ответы.

- 1) Хронический генерализованный катаральный гингивит.
- 2) На появлении гликогена в десне при воспалении, который окрашивается йодом.
- 3) Средняя степень тяжести.
- 4) 1.6, 2.6, 1.1, 3.1 – вестибулярная поверхность, 3.6 и 4.6 - язычная.
- 5) Профессиональная гигиена с обучением чистке зубов, мотивации пациента, выбором предметов и средств гигиены. Проведение контролируемой чистки зубов. Местно: антисептическая обработка мирамистином, отварами трав, аппликации холисалы.
- 6) Противовоспалительную зубную пасту с экстрактами трав или антисептиками (хлоргексидин, триклозан).

Задача № 7.

Пациент Р. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 1.1, 2.1, 3.1, кровоточивость десен, выделение гноя, боль, неприятный запах изо рта, частые случаи припухлости десны, который сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойной отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм. Патологическая подвижность зубов I-II степени.

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.

2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.

3. Наметьте план лечебных мероприятий.

Ответы:

1. Воспалительные заболевания пародонта
2. Рентгенологическое обследование, индексная оценка состояния тканей пародонта
3. Мотивация, обучение гигиене полости рта, профессиональная гигиена, местная и общая антимикробная и противовоспалительная терапия, шинирование, кюретаж, консультация эндокринолога.

<p>ФТД 3. Раздел 5 «Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей»</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 8.</p> <p>Мать с ребёнком 1,5 лет обратилась в поликлинику на третий день от начала болезни ребёнка. Жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов, отказ от пищи, плохой сон, беспокойное поведение. Накануне в полости рта появились высыпания. При осмотре: на красной кайме верхней губы несколько пузырьков с прозрачным содержимым, в полости рта катаральный гингивит, отдельные и сливающиеся эрозии на языке, слизистой оболочке губ и щёк.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1) Поставьте диагноз. 2. 2) Назовите причину заболевания. 3. 3) Назначьте лечение. 4. 4) Для какого возраста характерно данное заболевание и почему? <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острый герпетический стоматит, средне-тяжёлая форма, стадия высыпания. 2) Вирус простого герпеса. 3) Местно: обезболивание, антисептическая обработка, ферменты, противовирусные мази, интерферон. При эпителизации эрозий – кератопластики. Общее лечение: щадящая диета, гипосенсибилизирующие, противовирусные, витаминотерапия, жаропонижающие средства при температуре тела выше 38,5 град. 4) Для детей от 6 месяцев до 3-х лет, когда теряется иммунитет, полученный от матери.
<p>ФТД 3. Раздел 6 «Предраковые состояния и злокачественные новообразования слизистой оболочки рта и красной каймы губ»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 9.</p> <p>Пациент К., 16 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами, на дефект языка, мешающий приему пищи, крайне болезненный. Считает себя больным 3 года, не лечился. Объективно: в области дистальной трети языка определяется опухолевидное образование с широким основанием, приподнятое над поверхностью языка, бугристое бело-розовое, болезненное при пальпации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Тактика врача – стоматолога. 4. Какова возможная гистологическая картина заболевания. 5. О каком осложнении следует думать? <p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ромбовидный глоссит, гиперпластическая форма 2. Опухолевидные образования языка, специфические инфекционные заболевания, веррукозная лейкоплакия, синдром Барлоу. 3. В случаях роста – хирургическое иссечение, аппликационно кератопластические препараты; санация полости рта; обучение гигиены полости рта, подбор индивидуальных средств гигиены. 4. Гистологическая картина: исчезновение сосочков, акантоз, подэпителиальная инфильтрация. 5. Озлокачествление.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОДГОТОВКА К ПРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРКДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 54 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
ФТД 3	Раздел 1 «Кариесология в детском возрасте»	9
ФТД 3	Раздел 2 «Некариозные поражения твердых тканей зубов у детей»	9
ФТД 3	Раздел 3 «Эндодонтия в детской стоматологии»	9
ФТД 3	Раздел 4 «Пародонтология»	9
ФТД 3	Раздел 5 «Заболевания слизистых оболочек полости рта у детей»	9
ФТД 3	Раздел 6 «Предраковые состояния и злокачественные новообразования слизистой оболочки рта и красной каймы губ»	9

Темы рефератов:

<p>ФТД 3. Раздел 1 «Кариесология в детском возрасте»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития кариеса зубов. 2. Современные методы диагностики кариеса зубов. 3. Методы оценки кариесрезистентности твердых тканей зубов. 4. Минимально инвазивные технологии, используемые при лечении заболеваний твердых тканей зубов. ART – технология. 5. Кариес зубов. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация 6. Сравнительная характеристика адгезивных систем. 7. Окончательная обработка реставрации зуба: средства, методики. 8. Ошибки и осложнения при работе с
---	---

	композиционными материалами.
<p>ФТД 3. Раздел 2 «Некариозные поражения твердых тканей зубов у детей»</p>	<p>9. Аномалии формы и размера зубов. Инвагинации (зуб в зубе).</p> <p>10. Абфракция. Особенности реставрации абфракционных дефектов.</p> <p>11. Консервативное лечение патологической стираемости.</p> <p>12. Гипоплазия, гиперплазия. Этиология, патогенез, классификация, лечение.</p> <p>13. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали). Этиология, клиника, лечение, профилактика.</p> <p>14. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Параппульпарные и внутрипульпарные штифты.</p>
<p>ФТД 3 Раздел 3 «Эндодонтия в детской стоматологии»</p>	<p>15. Радикулярная киста. Этиология, патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика и методы лечения.</p> <p>16. Роль хронических очагов инфекций в возникновении очагово-обусловленных заболеваний.</p> <p>17. Рентгенография в эндодонтии.</p> <p>18. Методы ирригации корневых каналов.</p> <p>19. Современные подходы к лечению кариеса молочных и постоянных зубов.</p> <p>20. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов у детей</p> <p>21. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.</p> <p>22. Особенности современного лечения пульпитов молочных и постоянных зубов у детей в различные возрастные периоды.</p> <p>23. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты.</p>

<p>ФТД 3 Раздел 4 «Пародонтология»</p>	<p>24. Современные методы и средства лечения заболеваний пародонта. Физиотерапия в комплексном лечении заболеваний пародонта.</p> <p>25. Идиопатические заболеваний пародонта с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Особенности клинического проявления и лечения.</p> <p>26. Опухолевидные заболеваний пародонта. Особенности клинического проявления и лечения.</p> <p>27. Патогенез воспалительных заболеваний пародонта.</p> <p>28. Микробиология воспалительных заболеваний пародонта.</p> <p>29. Методы удаления зубных отложений. Профилактика их образования. Оценка гигиенического состояния полости рта.</p> <p>30. Методы обследования больных с патологией пародонта.</p> <p>31. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.</p> <p>32. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.</p> <p>33. Местная медикаментозная терапия при лечении заболеваний пародонта.</p> <p>34. Атипичные формы воспалительных заболеваний пародонта (ювенильный пародонтит, быстро прогрессирующий пародонтит). Клиника, особенности течения, диагностика, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.</p>
<p>ФТД 3 Раздел 5 «Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей»</p>	<p>35. Синдром Мелькерсона-Розенталя. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>36. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>37. Аллергические реакции. Анафилактический шок, отек Квинке, контактные аллергические стоматиты, токсикоаллергические стоматиты.</p> <p>38. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>39. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные подходы к лечению.</p> <p>40. Красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика, современные подходы к лечению.</p>

	<p>41. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика, современные подходы к лечению.</p> <p>42. Акантолитическая пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика, современные подходы к лечению.</p>
<p>ФТД 3 Раздел 6 «Предраковые состояния и злокачественные новообразования слизистой оболочки рта и красной каймы губ»</p>	<p>43. Современные методы диагностики предраковых и раковых изменений слизистой оболочки полости рта.</p> <p>44. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>45. Предраковые заболевания красной каймы губ. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.</p>

Приложение 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-стоматолога-терапевта и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-терапевта.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-терапевта, так и для реализации

возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений

ординатора.

Преподавание факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;

- принцип технологичности;

- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Приложение 4

ПЕРЕЧЕНЬ СТАНЦИЙ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ) ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСВОЕНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

№ п/ п	Название станции	Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы
1	<p>Препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости</p>	<p>Кариес зуба: 1.4; 3.5; 1.6; 4.7; 2.7; 4.2; 1.1</p>	<p>Назначение и проведение лечения детям с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>1. Фантом со сменными зубами (челюстью). 2. Учебное место врача-стоматолога: • Передвижной блок для монтажа фантома торса с головой, стоматологическая установка или ее имитация • Стул стоматолога • Видеокамера • Монитор 3. Стоматологическая установка со светильником и имитацией плевательницы 4. Столик инструментальный, с закрепленным непрокальваемым контейнером для сбора отходов класса А и Б. 5. Наконечник турбинный 6. Микромотор и наконечник угловой 7. Столик с расходными материалами и контейнерами для сбора отходов класса А и Б. 8. Набор инструментов в имитации стерильной упаковки (1 шт): пинцет стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический, гладилка со штопфером малая, гладилка со штопфером большая, серповидная гладилка 9. Боры в имитации стерильной упаковки: шаровидный, фиссурный, пламевидный, пиковидный, шаровидный твердосплавный для углового наконечника, цилиндрический (1 набор) 10. Полировочные головки в имитации стерильной упаковки: финишная для углового наконечника, полировочная головка (резиновая, силиконовая) (1 набор) 11. Шпатель пластмассовый для</p>	<p>1. Одноразовая шапочка- 1 шт, 2. Одноразовая маска – 1 шт, 3. Смотровые перчатки – 1шт, 4. Раствор антисептика для обработки кариозной полости – 1 шт, 5. Кариес индикатор – 1шт, 6. Ватные шарики для работы в кариозной полости- 5 шт, 7. Ватные валики для изоляции зуба- 5 шт. 8. Артикуляционная бумага- 1 шт. 9. Пломбировочный материал химического отверждения – 1 уп. 10. Полировочная паста – 1уп.</p>

				<p>замешивания стеклоиономерного цемента</p> <p>12. Очки защитные / щиток защитный медицинский</p> <p>13. Медицинская карта стоматологического больного</p> <p>14. Бланк информированного добровольного согласия</p> <p>15. Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук.</p>	
2	Обезболивание в терапевтической стоматологии	Хронический апикальный периодонтит зуба: 4.6; 2.7; 1.5; 3.4; 1.1 Острый пульпит зуба: 4.6; 2.7;	Назначение и проведение лечения детям с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.	<p>Стоматологическая установка (не обязательно работающая бормашина) со светильником и имитацией плевательницы.. Фантом головы с моделями верхней и нижней челюстей. Защитные очки. Столик инструментальный, с закрепленным жестким контейнером для отходов класса Б. Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук (2 шт). Стоматологический стул (для доктора). Тележка с расходными материалами и контейнерами для утилизации (сбора отходов класса А и Б, контейнер для дезинфекции инструментов. Набор инструментов в имитации стерильной упаковки: - лоток – 1 шт.; - шпатель медицинский – 1 шт.; - пинцет стоматологический – 1 шт.; - стоматологическое зеркало – 1 шт.; - карпульный шприц (допускается одноразовый шприц). Антисептик в пульверизаторе для обработки рук, флакон 100 мл (допускается имитация). Медицинская карта стоматологического больного. Бланк информированного</p>	<p>Раствор антисептика для обработки рук (допускается имитация) 1 фл. Раствор антисептика для обработки слизистой (допускается имитация) 1 фл. Иглы для карпульного шприца разных размеров (30G x 21 мм, 27G x 35 мм) 1 шт. Аппликационный анестетик 1 шт. Аппликатор 1 шт. Карпулы или ампулы с анестетиками 2 шт. Маска медицинская 1 шт. Перчатки нестерильные разных размеров 1 пара. Шапочка медицинская 1 шт. Медицинская карта стоматологического пациента 1 шт Бланк информированного добровольного согласия 1 шт.</p>

				добровольного согласия	
3	Эндодонтическое лечение	Хронический апикальный периодонтит зуба 1.2, 2.2, 1.1, 2.1; хронический пульпит зуба 1.2, 2.2, 1.1, 2.1	Назначение и проведение лечения детям с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности	Фантом со сменными зубами (челюстью). Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук. Стоматологическая установка со светильником и плевательницей, наконечниками (механическим угловым и турбинным) с закрепленным на ней фантомом. Стоматологический стул для врача. Столик инструментальный с закрепленным жестким контейнером для сбора отходов класса Б. Медицинская карта стоматологического пациента. Бланк добровольного информированного согласия. Стол для лотков со стерильными инструментами. Стол для расходных материалов. Стол для использованных инструментов. Закрепленный пакет для сбора отходов класса А. Закрепленный пакет для сбора отходов класса Б. Контейнер для дезинфекции инструментов. Набор инструментов в имитации стерильной упаковки: лоток • пинцет стоматологический • зеркало стоматологическое • зонд стоматологический • гладилка со штопфером. Слюноотсос. Защитные очки. Боры (шаровидный, шаровидный удлиненный, оливовидный). Апекслокатор. Наконечник турбинный. Наконечник угловой для микромотора, при необходимости переходник микромотор. Стекло для замешивания.	Одноразовая шапочка; одноразовая маска; одноразовые перчатки; антисептическая салфетка, имитация антисептика, ватные валики, аппликаторы, gates glidden ассорти, к-примеры (15-40), к-файлы ассорти (15-55), н-файлы ассорти (15-55), спредеры ассорти (15-40), gates glidden (№1,2,3),пульпоэкстракторы, бумажные штифты ассорти (15-40), гуттаперчевые штифты ассорти (15-40), эндодонтический шприц, силер, дентин-паста, бумажная палетка, имитация антисептиков (гипохлорит натрия, раствор эдта, хлоргексидина биглюконат), защитные очки, антисептик в пульверизаторе для обработки рук, флакон 100 мл (допускается имитация), одноразовая салфетка (фартук) для фантома, каналонаполнитель.

4.	Осмотр полости рта	Осмотр полости рта с применением набора стоматологических инструментов	Проведение диагностики у детей в целях выявления хирургических стоматологических заболеваний, установления диагноза Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарногигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики хирургических стоматологических заболеваний	Стоматологическая установка со светильником и имитацией плевательницы; очки защитные; фантом головы с моделями верхней и нижней челюстей; очки защитные, столик инструментальный; контейнеры для отходов класса А и Б; стоматологический стул; раковина; набор инструментов в имитации стерильной упаковки (лоток, пинцет стоматологический, зеркало стоматологическое)	Одноразовая маска; одноразовые перчатки, одноразовая шапочка; средство для обработки рук Краситель для индикации зубного налета «(имитация)»; одноразовые салфетки, ручка
5.	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых	Остановка кровообращения у ребенка (посетителя) в амбулаторнополиклинической практике (помещении аптеки, эпидемиологической службы и т.п.)	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Телефонный аппарат (на видном месте, имитация). Манекен взрослого пациента для обучения СЛР с компьютерной регистрацией результатов следующих показателей: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объем; 6) скорость вдоха. 1.Кожный антисептик в пульверизаторе (из расчёта 3 спрейпорции (10 мл) - на одну попытку	1.Кожный антисептик в пульверизаторе (из расчёта 3 спрейпорции (10 мл) - на одну попытку аккредитуемого). 2.Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции (из расчета 1 шт. на одну попытку Автоматический наружный дефибриллятор

				аккредитуемого). 2.Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции (из расчета 1 шт. на одну попытку Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) или его имитация. Напольный коврик. Запас батареек (если тренажер предусматривает их использование).	(АНД) или его имитация. Напольный коврик. Запас батареек (если тренажер предусматривает их использование). Лицевой защитный экран, спиртовая салфетка для обработки фантома (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
--	--	--	--	---	---