

Содержание

1. Общие положения.....	3
2. Оценочные средства для проведения ГИА	3
2.1. Оценочные средства для проведения первого этапа ГЭ	4
2.2. Оценочные средства для проведения второго этапа ГЭ.....	29
2.3. Оценочные средства для проведения третьего этапа ГЭ	31
3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА.....	36
3.1. Расчет предварительного рейтинга обучающегося за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА (Rпредв_оп).....	37
3.2. Расчет рейтинга по результатам сдачи ГЭ.....	37
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	
Пример билета ко второму этапу ГЭ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	
Пример билета к третьему этапу ГЭ	39
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	
Критерии оценки этапов ГЭ.....	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	
Окончательные результаты государственного аттестационного испытания.....	43

1. Общие положения

Настоящий документ (далее – ФОС ГИА) регламентирует требования к содержанию и процедуре оценивания компетентности обучающихся на государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) выпускников стоматологического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, обучающихся по образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, направленность (профиль) Стоматология (далее – ОПОП или образовательная программа), и претендующих на получение документа о высшем образовании, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

Нормативную базу разработки ФОС составляют следующие нормативные акты в их актуальных редакциях:

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (далее – Минобрнауки России) от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;

федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология (утвержден приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 984, зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020, рег. № 59473);

устав ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России;

Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации и (или) итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России;

Регламент проведения государственной итоговой аттестации и (или) итоговой аттестации в форме государственного экзамена и (или) итогового экзамена по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденный приказом ректора (далее – Регламент проведения ГИА в форме ГЭ).

Регламент формирования фондов оценочных средств по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, утвержденный приказом ректора.

2. Оценочные средства для проведения ГИА

ГИА включает одно государственное аттестационное испытание, проводимое в форме сдачи государственного экзамена (далее – ГЭ).

В структурном отношении ГЭ включает три этапа, направленных на достижение следующих задач оценки подготовленности выпускника:

первый этап – тестовый контроль – проверка уровня теоретических знаний в виде компьютерного тестирования;

второй этап – оценка умений, практических навыков – проверка профессиональной практической подготовки;

третий этап – собеседование – проверка навыка решать конкретные профессиональные задачи в виде ответа на комплексный билет.

2.1. Оценочные средства для проведения первого этапа ГЭ

Тестирование проводится на компьютерной основе и заключается в решении варианта из банка вопросов по разделам профилирующих дисциплин: «Пропедевтика стоматологических заболеваний»; «Клиническая стоматология»; «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»; «Терапевтическая стоматология»; «Хирургическая стоматология»; «Челюстно-лицевая хирургия»; «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»; «Ортопедическая стоматология»; «Гнатология»; «Профилактика и коммунальная стоматология»; «Профилактика зубочелюстных аномалий»; «Детская челюстно-лицевая хирургия»; «Детская стоматология»; «Ортодонтия и детское протезирование»; «Безопасность жизнедеятельности»; «Медицина катастроф»; «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»; «Онкостоматология и лучевая терапия»; набор заданий в каждом варианте уникален. Количество заданий в варианте составляет 60, при этом в банке вопросов содержится 3785 заданий.

В качестве критерия оценки тестового контроля знаний выпускников предлагается исходить из количества правильных ответов на 60 тестовых заданий. При этом: 61% и более правильных ответов соответствует оценке "зачтено", менее 61 % правильных ответов соответствует оценке "не зачтено". Результат сдачи тестов «зачтено» является допуском к следующим этапам (оценка умений, практических навыков; собеседование) ГИА выпускников.

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Пропедевтика стоматологических заболеваний»

Проверяемые компетенции: ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8.

1. Корневая пломба должна

- 1) достигать верхушечной трети канала
- 2) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- 3) быть на 1 — 2 мм дальше верхушечного отверстия
- 4) не доходить на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенограмме

2. Включенный дефект зубного ряда в боковом отделе относится

- 1) к I классу Кеннеди
- 2) к II классу Кеннеди
- 3) к III классу Кеннеди
- 4) к IV классу Кеннеди

3. Из какого воска моделируется тело протеза

- 1) базисного воска
- 2) бюгельного воска
- 3) моделировочного воска
- 4) лавакса

4. Температура плавления припоя должна быть

- 1) ниже температуры плавления основного металла
- 2) равна температуре плавления основного металла
- 3) выше температуры плавления основного металла

5. К каким оттискным материалам относится гипс

- 1) кристаллизующимся
- 2) эластическим
- 3) термопластическим
- 4) силиконовым

6. Форма окклюзионной поверхности 1-х моляров верхней челюсти

- 1) ромбовидная с 4-мя буграми
- 2) округлая с 2-мя буграми
- 3) прямоугольная с 5-ю буграми

7. Зонд стоматологический используется с целью

- 1) осмотра слизистой и рта
- 2) зондирования твердых тканей зуба
- 3) зондирование мягких тканей полости рта
- 4) пломбирования кариозной полости

8. Форма сформированной основной полости 3 класса

- 1) треугольная
- 2) ромбовая
- 3) овальная
- 4) четырехугольная

9. Лечебная прокладка накладывается на

- 1) дно и стенки
- 2) дно
- 3) стенки
- 4) дно и стенки до эмалево-дентинного соединения

10. Главным требованием к оттиску является

- 1) точное отображение тканей протезного ложа
- 2) легкая вводимость в полость рта
- 3) легкая выводимость из полости рта
- 4) допустимость усадки при хранении

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Клиническая стоматология»

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, УК-11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7.

1. При дефекте зубного ряда, соответствующего 2 классу по Кеннеди, наиболее рациональным методом ортопедического лечения является

- 1) ортопедическое лечение с использованием дентальных имплантатов
- 2) изготовление консольного протеза
- 3) изготовление съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда
- 4) изготовление мостовидного протеза

2. Методика «силиконового ключа» при реставрации фронтальной группы зубов применяется с целью

- 1) формирования нёбной поверхности реставрации
- 2) формирования апроксимальной поверхности реставрации
- 3) создания контактного пункта

3. При реставрации кариозных полостей 2 класса фотокомпозитом матрица и клин удаляются

- 1) после отверждения пломбы
- 2) до отверждения пломбы
- 3) во время отверждения пломбы

4) после полировки пломбы

4. Правильно определить рабочую длину корневого канала постоянного сформированного зуба можно

- 1) с помощью таблиц со средними значениями длин корневых каналов (статистический метод)
- 2) с помощью апекслокатора (электрометрический метод);
- 3) с помощью рентгенограммы с диагностическим инструментом, введенным в канал (рентгенологический метод)
- 4) сочетая электрометрический и рентгенологический методы

5. Наиболее оптимальным материалом для закрытия перфорации корня является:

- 1) стеклоиономерные цементы;
- 2) Pro Root МТА;
- 3) серебряная амальгама;
- 4) препараты на основе гидроокиси кальция.

6. Какой нерв не относится к концевым ветвям третьей ветви тройничного нерва?

- 1) язычный;
- 2) щечный;
- 3) нижний альвеолярный;
- 4) крылонёбные ветви.

7. Для правильного подбора цвета реставрационного материала необходимо провести

- 1) удаление налета с поверхности зуба
- 2) предварительное протравливание тканей зуба
- 3) освещение ярким светом
- 4) беседа с пациентом

8. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 6-7 лет
- 2) 8-9 лет
- 3) 10-11 лет
- 4) 12-13 лет

9. Абсолютная изоляция зуба от ротовой жидкости достигается при использовании

- 1) коффердама
- 2) ватных валиков
- 3) ватных валиков и слюноотсоса
- 4) матриц и клиньев

10. Время отверждения фотокомпозита с учетом толщины накладываемой пломбы составляет

- 1) поэтапно каждые 2 мм по 20 сек
- 2) 2 мм – 10 сек
- 3) 3 мм – 25 сек
- 4) всю пломбу – 20 сек

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:

- а) 125°С - 45 мин
- б) 160°С-40 мин
- в) 180°С-45 мин
- г) 180°С-60 мин
- д) 200°С-90 мин

2. Обследование стоматологического больного начинают с

- а) осмотра полости рта
- б) внешнего осмотра больного
- в) пальпирования лимфатических узлов
- г) рентгенологического обследования

3. Правильный подбор цвета реставрационного материала проводится

- а) при свете галогенового светильника стоматологической установки
- б) при искусственном освещении в вечернее время
- в) идеально высушенной поверхности зуба
- г) при нейтральном дневном освещении
- д) при ярком солнечном свете

4. Длительное одонтотропное и антисептическое действие в составе лечебной прокладки обеспечивается

- а) гидроксиапатитом
- б) фторапатитом
- в) глюконатом кальция
- г) гидрооксисью кальция
- д) хлористым кальцием

5. Наличие меловидных пятен на вестибулярной поверхности зуба отмечается при

- а) местной гипоплазии эмали
- б) системной гипоплазии эмали
- в) кариеса в стадии пятна
- г) флюорозе зубов
- д) все ответы верны

6. Поверхностный кариес характеризуется наличием

- а) белого пятна
- б) полости в пределах эмали
- в) полости средних размеров
- г) глубокой кариозной полости
- д) пигментированного пятна

7. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов, - это

- а) гипоплазия

- б) эрозия
- в) истирание
- г) кариес
- д) флюороз

8. Кариозный процесс развивается при

- а) равновесии ре- и деминерализации
- б) преобладании деминерализации
- с) отсутствии реминерализации
- д) дисминерализации
- е) реминерализации

9. При поверхностном кариесе (кариесе эмали) пациент жалуется на боль

- а) от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения
- б) от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после устранения раздражителей
- в) при накусывании
- г) ночную
- д) приступообразную

10. Причины возникновения кариеса

- а) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- б) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- в) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- г) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- д) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Терапевтическая стоматология»
Проверяемые компетенции: ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8.

1. Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболеваний

- а) гингивита
- б) периодонтита
- в) пародонтита
- г) пародонтомы
- д) фиброматоза

2. Для определения тяжести пародонтита необходимо определить

- а) подвижность зуба
- б) глубину кармана
- в) потерю пародонтального прикрепления
- г) концентрацию глюкозы в крови
- д) сделать рентгенограмму

3. В основе патологических изменений в эпителии при лейкоплакии лежит

- а) гиперкератоз
- б) дискератоз
- в) акантолиз
- г) спонгиоз
- д) атрофия

4. Острый герпетический стоматит необходимо дифференцировать с
- а) многоформной экссудативной эритемой
 - б) сифилисом
 - в) красной волчанкой
 - г) лейкоплакией
 - д) кандидозом

5. Для дифференциальной диагностики кандидоза применяют метод исследования

- а) бактериоскопический
- б) серологический
- в) гистологический
- г) иммунологический
- д) свечение в лучах Вуда

6. Пульпа представляет собой

- а) фиброзную ткань
- б) грубо волокнистую ткань
- в) рыхлую соединительную ткань мезенхимального происхождения
- г) грануляционную ткань

7. Причиной химической травмы пульпы чаще всего бывает

- а) травматичное препарирование
- б) интенсивное стирание режущего края или жевательной поверхности
- в) небрежное или нерациональное использование сильнодействующих антисептиков или пломбировочных материалов
- г) завышение пломбы

8. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен

- а) повышением гидростатического давления в полости зуба
- б) повышением температуры тела
- в) понижением гидростатического давления в полости
- г) уменьшением количества вазоактивных веществ

9. Индекс РМА определяет тяжесть

- а) гингивита
- б) пародонтита
- в) пародонтоза
- г) парадонтолиза
- д) стоматита

10. Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с

- а) пародонтитом
- б) фиброматозом
- в) пародонтозом
- г) герпетическим гингивостоматитом
- д) кандидозом

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Хирургическая стоматология»
 Проверяемые компетенции: ОПК-7, ОПК-12, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7.

1. Периодонтит – это:

- a) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
- b) заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
- c) диффузное воспаление пульпы зуба
- d) дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани
- e) синоним периостита

2. Причина острого воспаления в периодонте:

- a) острый и обострившийся хронический пульпит
- b) глубокий кариес
- c) подвижность зуба I степени
- d) ретенция и дистопия зуба
- e) острый серозный лимфаденит

3. Типичным клиническим признаком острого периостита челюсти является:

- a) подвижность нескольких зубов в зоне воспаления
- b) затрудненное открывание рта
- c) инфильтрация мягких тканей лица, отек по переходной складке
- d) выбухание подъязычных валиков
- e) гиперемия, отек, наличие инфильтрата по переходной складке в области 2-3 зубов

4. Преимущественная локализация периостита:

- a) верхняя челюсть с небной стороны
- b) вестибулярная поверхность челюстей
- c) ветвь нижней челюсти
- d) нижняя челюсть с язычной стороны
- e) ретромолярная область

5. Причиной развития периостита является:

- a) ушиб мягких тканей лица, обострение хронического периодонтита, эпюлид
- b) перелом мышечкового отростка нижней челюсти
- c) фиброма альвеолярного отростка, эпюлид
- d) обострение хронического гайморита, пародонтит, фиброма альвеолярного отростка
- e) обострение хронического периодонтита, перикоронарит, пародонтит, альвеолит

6. Механизм обезболивающего действия местных анестетиков связан с

- a) влиянием на кору головного мозга
- b) влиянием на спинной мозг
- c) влиянием на таламус
- d) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
- e) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

7. Почему ишемизация тканей усиливает и пролонгирует действие анестетиков

- a) проявляется только резорбтивное действие
- b) сужение сосудов замедляет всасывание анестетика в кровь
- c) увеличивается всасывание анестетика в кровь
- d) уменьшается выделение медиаторов из пресинаптических везикул

8. Вазоконстрикторы вызывают

- a) анальгезию
- b) гиперемия кожных покровов
- c) расширение сосудов

d) сужение сосудов

9. Доминирующим проявлением системной анафилаксии (анафилактического шока) является

- a) приступ удушья
- b) кардиогенный шок
- c) крапивница
- d) гипертонический криз
- e) сосудистый коллапс

10. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем

- a) выделения почками
- b) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
- c) окисления
- d) соединения с гликуроновой кислотой печени

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-10, ОПК-12, ПК-1, ПК-5, ПК-7.

1. Основным симптомом невралгии тройничного нерва

- a) симптом Венсана
- b) длительные парестезии
- c) длительные ноющие боли
- d) кратковременные парестезии
- e) сильные кратковременные приступообразные боли

2. Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются

- a) в нижней трети лица
- b) в средней трети лица
- c) по всему лицу
- d) в верхней трети лица
- e) в затылочной области

3. Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются

- a) в нижней трети лица
- b) в средней трети лица
- c) по всему лицу
- d) в верхней трети лица
- e) в затылочной области

4. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются

- a) в нижней трети лица
- b) в средней трети лица
- c) по всему лицу
- d) в затылочной области
- e) в верхней трети лица

5. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:

- a) острым отитом
- b) острым гайморитом
- c) околоушным гипергидрозом
- d) переломом верхней челюсти

е) флегмоной поднижнечелюстной области

6. Какие шины применяют при лечении переломов челюстей?

- а) гнутые из алюминиевой проволоки;
- б) шины из быстротвердеющих пластмасс;
- в) стандартные шины назубные ленточные;
- г) сочетание проволочных шин с быстро твердеющими пластмассовыми;
- е) шина Ванкевич.

7. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков:

- а) консервативное лечение;
- б) шинирование самотвердеющей пластмассой;
- в) лечение с применением антибиотиков;
- г) удаление;
- е) перемещение с помощью репонирующего аппарата.

8. Повреждения челюстно-лицевой области по механизму ранения делятся на:

- а) неогнестрельные и огнестрельные;
- б) одиночные и множественные;
- в) проникающие и непроникающие в полости ЧЛЮ;
- г) комбинированные;
- е) изолированные и сочетанные.

9. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области:

- а) заболевание ЛОР-органов;
- б) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями;
- в) травма челюстно-лицевой области;
- г) острый герпетический стоматит;
- е) фурункул на лице.

10. Основной симптом неврита тройничного нерва

- а) спазм мимической мускулатуры
- б) длительные парестезии
- в) длительные ноющие боли
- г) кратковременные парестезии
- е) сильные кратковременные приступообразные боли

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-2.

1. Контактный остеогенез – это:

- а) Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.
- б) Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата.
- в) Восстановление участков кости после травмы.
- г) Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.
- е) Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

2. Остеокондукция – это:

- а) пересадка биологического или синтетического материала-проводника для

прорастания кровеносных сосудов и активация собственных детерминированных остеогенных клеток

- b) воздействие факторами роста для усиления уже протекающих процессов остеогенеза
- c) трансплантация детерминированных остеогенных продромальных клеток фенотипическое преобразование неспецифических малодифференцированных клеток под воздействием специфических субстанций
- d) формирование в области дефекта специализированной ткани, неотличимой по своим морфологическим, прочностным и иным характеристикам от соответствующей специализированной ткани окружающих неповреждённых областей

3. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?

- a) Тактильными ощущениями врача.
- b) Степенью подвижности супраструктуры.
- c) Инструкциями по применению элементов системы имплантатов
- d) Показаниями динамометрического ключа.
- e) Приблизительно 30-40 дин/см.

4. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?

- a) О перфорации верхнечелюстной пазухи.
- b) О перфорации полости носа.
- c) О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.
- d) О выходе инструмента за пределы костной ткани.
- e) О переломе бора.

5. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?

- a) Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
- b) Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
- c) Инъекционной травмой нервного ствола.
- d) Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
- e) Все перечисленные факторы.

6. Остеобластический эффект – это:

- a) трансплантация детерминированных остеогенных продромальных клеток
- b) пересадка биологического или синтетического материала-проводника для прорастания кровеносных сосудов и активация собственных детерминированных остеогенных клеток
- c) фенотипическое преобразование неспецифических малодифференцированных клеток под воздействием специфических субстанций
- d) формирование в области дефекта специализированной ткани, неотличимой по своим морфологическим, прочностным и иным характеристикам от соответствующей специализированной ткани окружающих неповреждённых областей

7. Остеоинтеграция – это:

- a) Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии.
- b) Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него.

- с) Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата.
- д) Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца.
- е) Снижение общего объема костной ткани.

8. Укажите преимущество ксеногенных остеопластических материалов:

- а) Отсутствие дополнительной травмы
- б) Антигенность
- с) Вероятность преждевременного рассасывания без замещения новообразованной костью
- д) Отсутствие реакций иммунологической непереносимости.

9. Остеоиндукция – это:

- а) Воздействие факторами роста для усиления уже протекающих процессов остеогенеза
- б) Пересадка биологического или синтетического материала-проводника для прорастания кровеносных сосудов и активация собственных детерминированных остеогенных клеток
- с) Трансплантация детерминированных остеогенных продромальных клеток формирование в области дефекта специализированной ткани, неотличимой по своим морфологическим, прочностным и иным характеристикам от соответствующей специализированной ткани окружающих неповреждённых областей
- д) Фенотипическое преобразование неспецифических малодифференцированных клеток под воздействием специфических субстанций

10. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:

- а) Полная адентия.
- б) Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса.
- с) Отсутствие одного зуба.
- д) Множественный кариес.
- е) Локализованный пародонтит.

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Ортопедическая стоматология»

Проверяемые компетенции: ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7.

1. Дублирование рабочей модели производят с помощью

- а) альгинатного материала;
- б) гидроколлоидного материала;
- в) термопластического материала;
- г) эвгенолксидцинкового материала;
- д) силиконового материала.

2. Параллелометрия – это

- а) методика поиска необходимого наклона модели (по отношению к вертикали прибора) с целью выбора оптимального пути введения и выведения каркаса бюгельного протеза, а также обеспечение его фиксации;
- б) методика определения мест расположения опорных элементов;
- в) методика определения мест расположения общего;
- г) клинического экватора с точки зрения эстетики.

3. К общим этиологическим факторам пародонтита относятся

- а) сердечно-сосудистые заболевания;
- б) системная остеопатия;
- в) заболевания нервной системы;
- г) верно 1), 2) и 3);
- д) верно 1) и 2).

4. При заболеваниях пародонта проводят рентгенографическое обследование методом

- а) контактной внутриротовой;
- б) ортопантограммой;
- в) панорамной верхней и нижней челюстей;
- г) боковой.

5. Характер резорбции костной ткани альвеолярных отростков при пародонтозе

- а) равномерный
- б) равномерный и горизонтальный;
- в) неравномерный;
- г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный.

6. Вкладки используются для

- а) восстановления дефекта коронки зуба;
- б) восполнения дефекта зубного ряда;
- в) фиксации консольного протеза;
- г) опоры мостовидных протезов;
- д) предупреждения дальнейшей патологии стирания зуба

7. Аппарат "easysshade" предназначен для определения:

- а) размера зубов;
- б) формы зубов;
- в) цвета зубов.

8. Профиль лица может быть:

- а) прямой;
- б) плоский;
- в) круглый.

9. Виниры могут быть:

- а) композитными, керамическими;
- б) керамическими, металлическим;
- в) металлокерамическими.

10. Функционирующее звено при частичном отсутствии зубов это

- а) группа зубов с повышенной деятельностью;
- б) группа зубов, лишённые антагонистов;
- в) зубы в боковых отделах зубных рядов;
- г) зубы в переднем отделе зубных рядов.

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Гнатология»

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4.

1. Для выявления состояния мягких тканей сустава используют

- a) артрографию
- b) магниторезонансную томографию
- c) артроскопию
- d) ультразвуковую диагностику

2. В центральной окклюзии при сошлифовывании должны быть достигнуты множественные окклюзионные контакты

- a) фиссурные
- b) бугорковые
- c) фиссурно-бугорковые

3. Какую цель преследуют, помещая амортизаторы при имплантации

- a) избежать чрезмерной нагрузки на кость
- b) имитировать естественный зуб
- c) избежать поломки имплантата
- d) избежать поломки протеза

4. При потере основного антагониста нижний моляр перемещается

- a) строго в вертикальном направлении
- b) в вертикальном и медиальном направлениях

5. Назовите показания к применению окклюзионных шин

- a) нормализовать функцию мышц, положение суставных головок, предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений
- b) ограничить движение нижней челюсти
- c) исключить чрезмерную нагрузку на ткани зуба, пародонт, предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений

6. Движение беннетта - это

- a) боковое движение нижней челюсти
- b) движение нижней челюсти, при котором происходит ее отклонение к срединно-сагиттальной плоскости
- c) движение нижней челюсти, при котором обе суставные головки одновременно смещаются вниз и вперед

7. Аппаратура, необходимая для настройки суставного механизма артикулятора

- a) мастикациограф
- b) аксиограф
- c) гнатодинамометр

8. Резцы нижней челюсти в поперечном сечении на уровне шейки зуба имеют форму

- a) овала
- b) трапеции
- c) треугольника
- d) квадрата

9. Какова степень перекрытия нижних резцов верхними при глубоком прикусе

- a) 1/3 высоты коронки
- b) более 1/3 высоты коронки
- c) перекрытие отсутствует

10. Методы исследования твёрдых тканей зубов включают

- a) зондирование
- b) перкуссия
- c) пальпация
- d) денгальная рентгенография
- e) электроодонтодиагностика

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Профилактика и коммунальная стоматология»

Проверяемые компетенции: УК-7, ОПК-1, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10.

1. Густая кустопосадка щетины улучшает очищающие свойства зубной щетки:

- 1) да
- 2) нет

2. Какое из средств гигиены обладает лучшими очищающими свойствами:

- 1) зубные гели
- 2) зубные пасты
- 3) зубные порошки

3. Зубные ленты в основном отличаются от зубных флоссов:

- 1) длиной
- 2) шириной
- 3) прочностью волокна
- 4) не отличаются

4. Использование флоссов рекомендуется для удаления зубного налета с поверхностей:

- 1) вестибулярной
- 2) окклюзионной
- 3) аппроксимальной

5. Жевательная резинка противопоказана:

- 1) детям до трех лет
- 2) детям до шести лет
- 3) пациентам с брекетами
- 4) пациентам с кариесом
- 5) пациентам с заболеванием ВНЧС

6. Проба Шиллера-Писарева проводится для выявления:

- 1) начального кариеса
- 2) обнаружения зубного налета
- 3) воспаления десны
- 4) уровня гигиены

7. Показателем какого гигиенического состояния полости рта является индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 1,5:

- 1) хорошего
- 2) удовлетворительного
- 3) неудовлетворительного
- 4) плохого

5) очень плохого

8. По индексу РМА определяют:

- 1) степень воспаления
- 2) уровень гигиены
- 3) наличие зубного камня
- 4) начальный кариес

9. Конусная подстрижка пучков щетки улучшает ее очищающие свойства:

- 1) да
- 2) нет

10. При чистке зубов пелликула стирается:

- 1) да
- 2) нет

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Профилактика зубочелюстных аномалий»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9.

1. В каком возрасте наиболее целесообразно использовать методы миогимнастики?

- 1) 3-7 лет
- 2) 8-12 лет
- 3) 12-15 лет

2. Какие из перечисленных аппаратов используются для проведения миогимнастики?

- 1) Шварца
- 2) Хотца
- 3) Ортодонтический трейнер
- 4) Хинца
- 5) Шонхера

3. Вертикальная резцовая дизокклюзия («открытый прикус») обусловлена:

- 1) Привычкой сосания пальца
- 2) нарушением функции жевания
- 3) Неправильной речевой артикуляцией
- 4) Неправильная поза тела и нарушение осанки.

4. Какие из вредных привычек нередко приводят к напряжению мимических мышц челюстно-лицевой области?

- 1) Привычка сосания пальца
- 2) Нарушение функции глотания
- 3) Неправильной речевой артикуляцией
- 4) Неправильная поза тела и нарушение осанки.

5. Несимметричному развитию челюстей способствует:

- 1) Привычка сосания пальца
- 2) Нарушение функции глотания
- 3) Неправильной речевой артикуляцией
- 4) Неправильная поза тела и нарушение осанки.

6. К первичной профилактике зубочелюстных аномалий относится:

- 1) применение вестибулярной пластинки
- 2) миогимнастика
- 3) использование техники эджуайс
- 4) протезирование при раннем удалении молочных зубов

7. Ключевой возрастной группой для выявления зубочелюстных аномалий в популяции является возраст (лет):

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 35-44

8. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

- 1) 1 года
- 2) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) сразу после прорезывания первого временного зуба

9. Как правило, сошлифовывают бугры молочных зубов для:

- 1) косметических целей
- 2) коррекции прикуса
- 3) профилактики зубочелюстных аномалий (ЗЧА)
- 4) изготовления ортодонтических аппаратов

10. Основным направлением первичной профилактики является комплекс мер, направленных:

- 1) на предупреждение возникновения заболевания
- 2) на лечение и предупреждение осложнений заболевания
- 3) на восстановление утраченных функций
- 4) на восстановление анатомической целостности

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Детская челюстно-лицевая хирургия»

Проверяемые компетенции: ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. Лечение ретенционной кисты малой слюнной железы рекомендуется методом

- а) хирургическим
- б) лучевой терапии
- в) склерозирования

2. Истинной доброкачественной опухолью является

- а) фиброзная дисплазия
- б) экзостоз
- в) околокорневая воспалительная киста
- г) остеокластома
- д) травматическая костная киста

3. К анатомическим нарушениям, имеющим место при врожденной полной расщелине верхней губы, относится

- 1) деформация кожно-хрящевого отдела носа

- 2) нарушение сосания
- 3) ринолалия

4. Нарушение речи при врожденной скрытой расщелине мягкого и твердого неба вызвано

- 1) укорочением мягкого неба
- 2) расширением среднего отдела глотки
- 3) анкилоглоссией

5. Показанием к удалению сверхкомплектного ретенированного зуба является

- а) его обнаружение
- б) сформированный его корень
- в) ретенция или дистопия комплектных зубов

6. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия

- а) торусальная
- б) мандибулярная
- в) туберальная

7. Основным методом местного обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия

- а) туберальная
- б) инфраорбитальная
- в) инфльтрационная
- г) внутрикостная

8. К осложнениям во время операции удаления зуба относятся

- а) перелом корня
- б) альвеолит
- в) позднее кровотечение
- г) вывих соседнего зуба
- д) травма зуба противоположной челюсти

9. При остром гнойном периостите причинный молочный моляр удаляется

- а) всегда
- б) по показаниям

10. У детей преобладает остеомиелит этиологии

- а) посттравматической
- б) одонтогенной
- в) гематогенной

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Детская стоматология»

Проверяемые компетенции: ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9.

1. Для лечения кандидоза используют мазь:

- 1) Гепариновую
- 2) Клотримазол (канестен)
- 3) Бонафтоновую
- 4) Зовиракс
- 5) Солкосерил

2. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:

- 1) 1-2%
- 2) 4-5%
- 3) 7-9%
- 4) 10-15%
- 5) 20-30%

3. Для лечения молочницы применяют мази:

- 1) Теброфеновую, оксолиновую
- 2) Клотримазол, нистатиновую
- 3) Зовиракс, ацикловир
- 4) Неомициновую, тетрациклиновую
- 5) Фторокорт, флуцинар

4. Нистатин назначают из расчета на 1 кг массы тела:

- 1) 50 000 ЕД
- 2) 1000 000 ЕД
- 3) 150 000 ЕД
- 4) 200 00 ЕД
- 5) 250 000 ЕД

5. При кандидозе внутрь назначают препараты:

- 1) Противовирусные
- 2) Антигистаминные
- 3) Противогрибковые
- 4) Антибактериальные
- 5) Гормональные

6. Этиология молочницы:

- 1) Грибковая
- 2) Инфекционная
- 3) Инфекционно-аллергическая
- 4) Вирусная
- 5) Аллергическая

7. Возбудителем молочницы являются:

- 1) Фузобактерии
- 2) Грибы *Candida*
- 3) Актиномицеты
- 4) Спирохеты
- 5) Трихофиты

8. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- 1) Белый творожистый налет
- 2) Фибринозный налет
- 3) Папулы
- 4) «Пятна Филатова-Коплика»
- 5) Афты

9. Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может

привести к:

- 1) Стабилизации состояния
- 2) Более быстрому выздоровлению
- 3) Развитию генерализованной формы
- 4) Не вызывает изменений
- 5) Летальному исходу

10. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:

- 1) Метиленовым синим
- 2) Йодиолом
- 3) Раствором Шиллера-Писарева
- 4) Эритрозином
- 5) Бриллиантовым зеленым

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»

Проверяемые компетенции: УК-2, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

1. Выберите правильный план лечения. Диагноз: перекрестная окклюзия, обусловленная односторонним сужением нижнего зубного ряда справа.

- 1) расширение верхнего зубного ряда
- 2) удлинение верхнего зубного ряда
- 3) одностороннее расширение нижнего зубного ряда справа
- 4) удлинение нижнего зубного ряда
- 5) расширение верхнего и нижнего зубных рядов

2. Каково назначение «скользящей дуги» Энгля?

- 1) расширение зубного ряда
- 2) удлинение зубного ряда
- 3) укорочение зубного ряда
- 4) расширение и удлинение зубного ряда
- 5) расширение и укорочение зубного ряда

3. Сколько сил нужно создать для поворота зуба по оси?

- 1) одну
- 2) две
- 3) три

4. Какой из перечисленных факторов может способствовать формированию мезиальной окклюзии, обусловленной смещением нижней челюсти вперед?

- 1) ротовое дыхание
- 2) сосание нижней губы
- 3) запрокинутая голова во время сна
- 4) неравномерная стираемость молочных зубов
- 5) гипофункция щитовидной железы

5. Какая из перечисленных вредных привычек может привести к протрузии верхних и ретрузии нижних резцов?

- 1) подкладывание руки под щеку во время сна
- 2) опускание головы па грудь во время сна
- 3) сосание верхней губы
- 4) сосание нижней губы

5) сосание языка

6. В каком возрасте более целесообразно назначать лечебную гимнастику?

- 1) детям дошкольного возраста
- 2) детям 7-12 лет
- 3) детям более старшего возраста
- 4) взрослым

7. Что позволяет аппаратный метод лечения?

- 1) исправить зубочелюстные аномалии
- 2) провести тренировку мышц
- 3) устранить причину аномалии

8. В каком режиме выполняются статические упражнения?

- 1) в изотоническом режиме
- 2) в изометрическом режиме
- 3) при сокращении мышц

9. В каком случае действуют аппараты функционального действия?

- 1) при сокращении жевательной мускулатуры
- 2) при расслаблении жевательной мускулатуры
- 3) при активации ортодонтического винта
- 4) при активации пружины

10. К каким видам относится аппарат, который фиксируется на нижний зубной ряд?

- 1) внутриротовой одночелюстной
- 2) внеротовой съемный, одночелюстной
- 3) внутриротовой несъемный, двухчелюстной

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

Проверяемые компетенции: УК-8, ОПК-7, ПК-6.

1. Аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) называются:

- а) вещества, обладающие высокой токсичностью, которые производятся, хранятся и используются в производстве, а также перевозятся на значительные расстояния
- б) вещества, способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных
- в) вещества, способные загрязнять окружающую среду
- г) все перечисленное

2. Катастрофой называется:

- а) внезапное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы
- б) внезапное событие, повлекшее за собой нарушение жизнедеятельности людей
- в) внезапное событие, повлекшее за собой нарушение психо-эмоционального состояния людей
- г) внезапное событие, повлекшее нарушение функционирования промышленных объектов

3. Радиоактивность это:

- а) поток гамма-лучей и нейтронов из зоны ядерного взрыва
- б) излучение, образующее при взаимодействии со средой положительные и

отрицательные ионы

- в) самопроизвольное превращение ядер атомов с испусканием излучения
- г) суммарный заряд всех ионов одного знака в единице массы воздуха

4. Пульс пострадавшего, который находится без сознания, проверяется на:

- а) лучевой артерии
- б) плечевой артерии
- в) сонной артерии
- г) бедренной артерии

5. К оружию массового поражения относится:

- а) химическое оружие, бактериологическое оружие, ядерное оружие;
- б) химическое оружие, нейтронное оружие, высокоточное оружие;
- в) химическое оружие, бактериологическое оружие.
- г) только ядерное оружие

6. Правилom выполнения базовой сердечно-легочной реанимации взрослому пострадавшему предусмотрено следующее соотношение числа компрессий грудной клетки к числу вентиляций легких:

- а) 15 к 3
- б) 30 к 2
- в) 30 к 4
- г) 20 к 4

7. Место наложения жгута при артериальном кровотечении:

- а) выше раны
- б) ниже раны
- в) на уровне раны
- г) не имеет значения

8. К достоверным признакам перелома относятся:

- а) отек, боль
- б) патологическая подвижность, боль, гематома
- в) патологическая подвижность, деформация конечности
- г) отек, нарушение функции

9. К средствам индивидуальной защиты относятся:

- а) защитные костюмы, защитные очки, противогазы, респираторы;
- б) защитные костюмы, защитные очки, противогазы, защитные сооружения
- в) защитные костюмы, противогазы, респираторы, противорадиационные укрытия
- г) защитные сооружения, противорадиационные укрытия

10. Для защиты органов дыхания используют:

- а) противогазы, респираторы
- б) противогазы, защитные комплекты, очки фотохромные
- в) респираторы, очки фотохромные
- г) очки фотохромные, защитные костюмы

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Медицина катастроф»

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, УК-8, ОПК-7, ПК-3.

1. Радиобиологических эффекты, в отношении которых предполагается существование порога, ниже которого эффект отсутствует, а выше – тяжесть эффекта

зависит от полученной дозы, называются:

- а) генетические
- б) детерминированные
- в) стохастические
- г) соматические

2. Сущность «кислородного эффекта» в биологическом действии ионизирующих излучений заключается в:

- а) ускорении радиолиза воды в присутствии кислорода
- б) замедлении радиолиза воды в присутствии кислорода
- в) усилении радиационного повреждения ДНК в присутствии кислорода
- г) ослаблении радиационного повреждения ДНК в присутствии кислорода

3. При какой минимальной дозе равномерного внешнего облучения формируется острая лучевая болезнь:

- а) 2 Гр
- б) 10 Гр
- в) 1 Гр
- г) 0,5 Гр

4. Карантин - это:

- а) комплекс строгих изоляционных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага бактериологического поражения
- б) комплекс ограничительных мероприятий и усиленного медицинского наблюдения, направленных на предупреждение распространения инфекционных болезней
- в) комплекс строгих изоляционных мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага химического поражения
- г) комплекс строгих изоляционных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага радиационного загрязнения

5. Механизм токсического действия фосфорорганических соединений заключается в:

- а) инактивации холинэстеразы
- б) снижении синтеза ацетилхолина
- в) активации холинэстеразы
- г) повышении синтеза ацетилхолина

6. Всероссийская служба медицины катастроф – это:

- а) функциональная подсистема РСЧС
- б) территориальная подсистема РСЧС
- в) структурное подразделение МЧС
- г) структурное подразделение Министерства здравоохранения РФ

7. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» при работе в зоне ЧС предназначен:

- а) для оказания первой помощи
- б) для оказания первой врачебной помощи
- в) для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи
- г) для оказания специализированной медицинской помощи

8. Основной принцип организации лечебно-эвакуационного обеспечения в

чрезвычайных ситуациях:

- а) единое понимание патогенеза различных форм поражений и принципов лечения на всех этапах медицинской эвакуации
- б) преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации
- в) необходимость ведения краткой и четкой медицинской документации
- г) все вышеперечисленное

9. «Расширение» объёма того или иного вида медицинской помощи возможно:

- а) при потерях персонала или имущества этапа медицинской эвакуации
- б) при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств
- в) при поступлении большого количества пострадавших
- г) все вышеперечисленное верно

10. Наиболее радиочувствительной тканью является:

- а) мышечная
- б) нервная
- в) лимфоидная
- г) костная

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Проверяемые компетенции: УК-4, УК-6, УК-9, УК-10, УК-11, ОПК-3, ОПК-11.

1. Основным законом РФ, в соответствии с которым формируется вся нормативная правовая база здравоохранения, является...

- а) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- б) Конституция РФ
- в) Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- г) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

2. К видам медицинской помощи относятся:

- а) доврачебная медицинская помощь
- б) первичная медико-санитарная помощь
- в) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- г) реабилитационная медицинская помощь
- д) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- е) паллиативная медицинская помощь

3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства ...

- а) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
- б) оформляется исключительно при отказе пациента от оказания медицинской помощи
- в) оформляется по желанию пациента
- г) оформляется для получения первичной медико-санитарной помощи на неограниченный срок

4. К основным медицинским организациям, оказывающим ПМСП в амбулаторных условиях, относятся:

- а) поликлиники

- б) центры общей врачебной практики
- в) санатории
- г) врачебные амбулатории
- д) женских консультациях
- е) ФАП
- ж) приемное отделение медицинской организации

5. Показателем мощности поликлиники является ...

- а) число врачебных посещений в смену
- б) число участковых терапевтов на 10000 жителей
- в) число посещений на 1 жителя

6. Анализ заболеваемости необходим для ...

- а) оценки интенсивности миграционных процессов
- б) определения типа народонаселения на основе соотношения доли молодых и пожилых лиц
- в) для выработки управленческих решений как на федеральном, так и на региональном и муниципальном уровнях управления системой здравоохранения
- г) создания и развития медицинских общественных организаций и профессиональных сообществ

7. Полномочия по разработке Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляет ...

- а) Федеральный фонд ОМС
- б) Министерство здравоохранения РФ
- в) территориальный фонд ОМС
- г) орган государственной власти субъекта РФ в области охраны здоровья граждан

8. Основные процедуры механизма контроля качества медицинской помощи включают:

- а) лицензирование медицинской деятельности
- б) аккредитацию медицинской деятельности
- в) аттестацию медицинских работников
- г) сертификацию лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники

9. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет ...

- а) прокуратура
- б) Роспотребнадзор
- в) орган исполнительной власти
- г) Росздравнадзор

10. Статистика как наука – это ...

- а) совокупность математических методов, предназначенных для изучения общественных процессов
- б) самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- в) универсальная наука, подвергающая изучению все явления общества и природы
- г) наука об особенностях деятельности медицинских учреждений в условиях рыночной экономики и страховой медицины

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Онкостоматология и лучевая терапия»

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-12, ПК-2, ПК-4.

1. Наиболее достоверным методом диагностики раков кожи лица и красной каймы губ является:

- а) осмотр очага поражения в поляризованном свете;
- б) применение жидких кристаллов;
- в) проба с толуидиновым синим;
- г) биопсия с последующим гистологическим исследованием.

2. Эксцизионная биопсия выполняется с помощью:

- а) пинцета хирургического;
- б) любого режущего инструмента;
- в) конхотома;
- г) шпателя.

3. Радикальным методом лечения базалиомы I стадии кожи лица является:

- а) близкофокусная рентгенотерапия;
- б) общая химиотерапия;
- в) внутриартериальная регионарная химиотерапия;
- г) широкое иссечение очага в кожной пластикой;

4. Слизистую оболочку полости рта чаще всего поражает:

- а) меланوما;
- б) плоскоклеточный рак;
- в) базально-клеточный рак;
- г) цилиндрома.

5. Из больших слюнных желез поражается раком чаще:

- а) поднижнечелюстные;
- б) околоушные;
- в) подъязычные;
- г) частота поражения одинаковая у всех желез.

6. Основными этиологическими факторами, вызывающими возникновение предраков слизистой оболочки полости рта, являются:

- а) вредные привычки;
- б) острые гингивиты;
- в) острая травма дёсен;
- г) частичная вторичная адентия.

7. Основными этиологическими факторами, вызывающими предраки слизистой оболочки полости рта, являются:

- а) полная вторичная адентия;
- б) профессиональные вредности;
- в) переломы корней зубов в пришеечной области;
- г) пемфигус;
- д) атероматоз в области носогубного треугольника.

8. Рак кожи лица чаще всего локализуется:

- а) в области спинки носа;
- б) в области корня носа;
- в) в области щеки;
- г) в области подбородка;
- д) в области крыла носа, ушной раковины, медиального угла глаза.

9. Раки кожи лица растут из:

- а) соединительной ткани;
- б) сосудистой ткани;
- в) нервной ткани;
- г) гистиоцитарных элементов;
- д) эпителиально-железистых элементов.

10. Наиболее поражаемым раками кожи возрастом является:

- а) 60-70 лет;
- б) 50-59 лет;
- в) 40-49 лет;
- г) 30-39 лет;

2.2. Оценочные средства для проведения второго этапа ГЭ

Для проведения второго этапа организуются четыре специально оборудованные станции по проверке умений, практических навыков: «Терапевтическая стоматология», «Хирургическая стоматология», «Ортопедическая стоматология и ортодонтия», «Детская стоматология». Выпускнику предлагается комплексный билет, требующий в соответствии с профстандартом 02.005 «Врач-стоматолог» демонстрации умений, практических навыков в рамках проверки сформированности предусмотренных ОПОП трудовых функций:

А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения.

А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ.

А/04.7 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.

А/05.7 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.

А/06.7 Организационно-управленческая деятельность.

Пример билета, состоящего из четырех вопросов (заданий) согласно профилям станций, представлен в приложении 1 к настоящему ФОС.

При оценке умений, практических навыков используются различные объекты (включая тренажеры, фантомы), медицинская аппаратура, материалы и инструментарий, позволяющие определить способность выпускника к интерпретации рентгенограмм, данных лабораторно-инструментального обследования, владению методиками работы с медицинской аппаратурой, назначению лекарственных препаратов и т.д. Во всех заданиях контролируется использование выпускником средств индивидуальной защиты, организация рабочего места, выбор инструментов для выполнения задания, соблюдение принципов асептики и антисептики, соблюдение последовательности и качество выполнения процедуры.

Продолжительность прохождения каждой станции составляет не менее 10 минут, чтобы дать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений профессиональной деятельности.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Терапевтическая стоматология»

Проверяемые компетенции:

дисциплина «Пропедевтика стоматологических заболеваний»: ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8; дисциплина «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»: ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8; дисциплина «Терапевтическая стоматология»: ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8; дисциплина «Клиническая стоматология»: УК-1, УК-2, УК-3, УК-11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7; дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»: УК-4, УК-6, УК-9, УК-10, УК-11, ОПК-3, ОПК-11.

1. Методы выявления и удаления над- и поддесневых зубных отложений.
2. Реставрация твердых тканей зубов. Методика. Материалы. Методика пломбирования кариозных полостей светоотверждаемыми композиционными материалами.
3. Наложить девитализирующую пасту.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Хирургическая стоматология»

Проверяемые компетенции:

дисциплина «Пропедевтика стоматологических заболеваний»: ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8; дисциплина «Хирургическая стоматология»: ОПК-7, ОПК-12, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7; дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия»: ОПК-10, ОПК-12, ПК-1, ПК-5, ПК-7; дисциплина «Онкостоматология и лучевая терапия»: ОПК-8, ОПК-12, ПК-2, ПК-4; дисциплина «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»: ПК-1, ПК-2; дисциплина «Клиническая стоматология»: УК-1, УК-2, УК-3, УК-11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7; дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»: УК-4, УК-6, УК-9, УК-10, УК-11, ОПК-3, ОПК-11; дисциплина «Безопасность жизнедеятельности»: УК-8, ОПК-7, ПК-6; дисциплина «Медицина катастроф»: УК-1, УК-3, УК-8, ОПК-7, ПК-3.

1. Методика проведения мандибулярной анестезии.
2. Особенности удаления моляров верхней челюсти. Инструментарий. Обезболивание.
3. Планирование дентальной имплантации на верхней и нижней челюсти (чтение конусно-лучевой компьютерной томограммы).

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»

Проверяемые компетенции:

дисциплина «Пропедевтика стоматологических заболеваний»: ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8; дисциплина «Ортопедическая стоматология»: ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7; дисциплина «Гнатология»: ПК-1, ПК-2, ПК-4; дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование»: УК-2, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-5; дисциплина «Профилактика зубочелюстных аномалий»: ОПК-4, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9; дисциплина «Клиническая стоматология»: УК-1, УК-2, УК-3, УК-11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7; дисциплина

«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»: УК-4, УК-6, УК-9, УК-10, УК-11, ОПК-3, ОПК-11.

1. Анализ телерентгенограммы по Шварцу.
2. Препарирование зуба под металлокерамическую коронку.
3. Изготовление восковых шаблонов с окклюзионными валиками при полном отсутствии зубов на верхнюю челюсть.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Детская стоматология»

Проверяемые компетенции:

дисциплина «Пропедевтика стоматологических заболеваний»: ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8; дисциплина «Профилактика и коммунальная стоматология»: УК-7, ОПК-1, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10; дисциплина «Детская челюстно-лицевая хирургия»: ПК-3, ПК-4, ПК-5; дисциплина «Детская стоматология»: ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9; дисциплина «Клиническая стоматология»: УК-1, УК-2, УК-3, УК-11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7; дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»: УК-4, УК-6, УК-9, УК-10, УК-11, ОПК-3, ОПК-11.

1. Проведите герметизацию фиссур и ямок временного моляра силантом светового отверждения неинвазивным методом.
2. Методика лечения хронического периодонтита в постоянных зубах с несформированными корнями.
3. Особенности техники удаления временных зубов на нижней челюсти. Выбор инструментария. Возможные осложнения.

2.3. Оценочные средства для проведения третьего этапа ГЭ

Выпускнику предлагается комплексный билет, требующий решения комплексных клинических ситуационных задач по дисциплинам: «Пропедевтика стоматологических заболеваний»; «Клиническая стоматология»; «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»; «Терапевтическая стоматология»; «Хирургическая стоматология»; «Челюстно-лицевая хирургия»; «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»; «Ортопедическая стоматология»; «Гнатология»; «Профилактика и коммунальная стоматология»; «Профилактика зубочелюстных аномалий»; «Детская челюстно-лицевая хирургия»; «Детская стоматология»; «Ортодонтия и детское протезирование»; «Безопасность жизнедеятельности»; «Медицина катастроф»; «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»; «Онкостоматология и лучевая терапия». Все клинические ситуационные задачи разделены на 4 тематические блока, согласно относящимся к каждому из блоков дисциплинам: блок «Терапевтическая стоматология», блок «Хирургическая стоматология», блок «Ортопедическая стоматология и ортодонтия» и блок «Детская стоматология». В каждом билете представлено по одной задаче из каждого блока (пример билета представлен в приложении 2 к настоящему ФОС). В банке задач блока «Терапевтическая стоматология» представлены дисциплины: «Пропедевтика стоматологических заболеваний», «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов», «Терапевтическая стоматология», «Клиническая стоматология», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения». В банке задач блока «Хирургическая стоматология» представлены дисциплины: «Пропедевтика стоматологических заболеваний», «Хирургическая стоматология», «Челюстно-лицевая хирургия», «Онкостоматология и лучевая терапия», «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта», «Клиническая стоматология», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», «Безопасность жизнедеятельности», «Медицина катастроф». В

банке задач блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия» представлены дисциплины: «Пропедевтика стоматологических заболеваний», «Ортопедическая стоматология», «Гнатология», «Ортодонтия и детское протезирование», «Профилактика зубочелюстных аномалий», «Клиническая стоматология», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения». В банке задач блока «Детская стоматология» представлены дисциплины: «Пропедевтика стоматологических заболеваний», «Профилактика и коммунальная стоматология», «Детская челюстно-лицевая хирургия», «Детская стоматология», «Клиническая стоматология», «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения». Задачи содержат подробное описание клинической ситуации, визуализацию симптомов (иллюстративный фотоматериал), результаты методов обследования (рентгенограммы, ортопантограммы, компьютерные томограммы, одонтопародонтограммы, анализы крови и пр.), а также перечень вопросов. Как правило, разбор ответов на полученные задания комплексного билета осуществляется устно; до устного собеседования выпускнику дается не менее 30 минут для подготовки письменного чернового варианта ответа. В ходе устного ответа выпускник должен продемонстрировать навык решения конкретных профессиональных задач и знания теоретических основ по соответствующим дисциплинам.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Пропедевтика стоматологических заболеваний»

Проверяемые компетенции: ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-8.

1. Воски, применяемые в ортопедической стоматологии. Состав, назначение.
2. Организация и структура стоматологической поликлиники, стоматологического кабинета. Санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к стоматологическому кабинету. Техника безопасности. Стоматологические установки, виды, принцип работы. Эргономические основы организации рабочего места
3. Правила и этапы препарирования под пластмассовые и цельнолитые коронки. Абразивные инструменты, наконечники. Ошибки. Профилактика.
4. Принципы и этапы препарирования кариозных полостей по Блеку. Выбор инструмента. Методика работы.
5. Стоматологический инструментарий. Классификация. Функциональное назначение. Уход за инструментами. Дезинфекция. Стерилизация. Профилактика инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит и др.).

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Клиническая стоматология»

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, УК-11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7.

1. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике.
2. Принципы одонтопрепарирования под современные виды ортопедических конструкций.
3. Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта.
4. Операция удаления зуба (молочного зуба, постоянного зуба).
5. Неотложные состояния в стоматологической практике. Диагностика и неотложная помощь.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»

Проверяемые компетенции: ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1. Гипоплазия. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

2. Дифференциальная диагностика кариеса эмали (кариес в стадии пятна).

3. Кариес зубов. Распространенность кариеса в различных климато-географических зонах земного шара. Понятие о распространённости и интенсивности. Современные представления о роли неблагоприятных факторов и патогенетические механизмы развития кариозного процесса Роль зубной бляшки.

4. Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов. Этапы эстетической реставрации.

5. Методы обследования стоматологического больного. Сущность и значение основных методов обследования (расспрос, осмотр внешний, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Терапевтическая стоматология»

Проверяемые компетенции: ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8.

1. Хронический верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика, диф. диагностика.

2. Пародонтит (K05.2, K05.3). Этиология, патогенез. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

3. Острые формы пульпита. Патологическая анатомия, клиника, диагностика, диф. диагностика.

4. Красный плоский лишай. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

5. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность. Патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Хирургическая стоматология»

Проверяемые компетенции: ОПК-7, ОПК-12, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7.

1. Динамика заживления лунки после удаления зуба. Мероприятия по уменьшению атрофии альвеолярного отростка.

2. Классификация карпульных местных анестетиков. Характеристика отдельных препаратов. Фармакокинетика, фармакодинамика.

3. Местные осложнения при проведении местного обезболивания. Клиника, диагностика. Лечение.

4. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.

5. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба – возможные причины, диагностика, профилактика. Принципы планирования лечебной тактики.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-10, ОПК-12, ПК-1, ПК-5, ПК-7.

1. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Изменения иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях. Принципы топической диагностики.

2. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение. Основные виды операций. Профилактика рецидивов.

3. Артрозы височно-нижнечелюстного сустава (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.

4. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления,

дифференциальная диагностика, принципы лечения.

5. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения. Медикаментозная терапия, физиотерапия, реабилитация.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-2.

1. Немедленная имплантация. Показания, противопоказания. Особенности хирургического этапа.

2. Показания и противопоказания стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.

3. Синус-лифтинг. Показания. Противопоказания. Виды. Методики проведения.

4. Теоретическое обоснование метода дентальной имплантации. Анатомические предпосылки к проведению дентальной имплантации.

5. Феномен остеоинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Ортопедическая стоматология»

Проверяемые компетенции: ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7.

1. Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму зубов. Вкладки, виниры искусственные коронки, штифтово-культевые конструкции – их виды, показания к применению.

2. Классификация оттисков и оттискных материалов. Характеристика оттискных материалов. Методы получения оттисков.

3. Методы обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии. Методы определения функционального состояния зубочелюстной системы (клинические, функциональные (лабораторные) и статические)).

4. Методы регистрации движений нижней челюсти и функционального состояния мышц.

5. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению. Общая, специальная и психологическая подготовка больных.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Гнатология»

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4.

1. Внеротовая регистрация движений нижней челюсти (аксиография).

2. Графические методы исследования. Внутриротовая регистрация движений нижней челюсти (функциография).

3. Дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, обусловленные нарушением окклюзии.

4. Лечение деформации зубов и горизонтальных деформаций зубных рядов. Лечение дентальных деформаций зубных рядов. Лечение дентоальвеолярных деформаций зубных рядов.

5. Определение понятия «деформация». Этиологические факторы деформации зубов и зубных рядов. Патогенез деформаций зубных рядов (теории Годона, Калвеллиса, Курляндского, Абрикосова). Классификация деформаций зубов и зубных рядов.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Профилактика и коммунальная стоматология»

Проверяемые компетенции: УК-7, ОПК-1, ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10.

1. Индивидуальная гигиена полости рта. Назначение комплекса гигиены детям и взрослым с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта.

2. Карисогенная ситуация в полости рта. Механизм действия местных карисогенных факторов. Значение изменений состава и свойств ротовой жидкости.

3. Противокариозные зубные пасты. Состав, свойства, механизм действия. Значение фторидсодержащих зубных паст для профилактики кариеса зубов.

4. Профессиональная гигиена полости рта. Объем мероприятий, техника проведения. Значение в профилактике заболеваний полости рта.

5. Средства гигиены полости рта. Классификация. Зубные порошки: состав, свойства, показания и противопоказания к использованию.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Профилактика зубочелюстных аномалий»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9.

1. Аномалии функции. Неправильная речевая артикуляция. Причины, клиническая картина. Методы и средства устранения у детей.

2. Миогимнастика. Определение. Возрастные особенности применения. Упражнения для миогимнастики.

3. Особенности морфологического и функционального развития прикуса ребенка в период, предшествующий прорезыванию молочных зубов.

4. Понятие о прикусе, разновидностях физиологического и патологического прикуса.

5. Формирование диспансерных групп детей с зубочелюстными аномалиями. Возрастные особенности. Критерии.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Детская челюстно-лицевая хирургия»

Проверяемые компетенции: ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста.

2. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба.

3. Одонтогенные воспалительные кисты челюстей от молочных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая картина. Методы диагностики, методы лечения.

4. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Седативная подготовка ребенка.

5. Лимфаденит, абсцесс, флегмона. Причины развития. Клиника. Диагностика. Показания и организация госпитализации ребенка. Неотложная хирургическая помощь в условиях поликлиники.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Детская стоматология»

Проверяемые компетенции: ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9.

1. Выбор пломбировочного материала при пломбировании каналов постоянных зубов у детей.

2. Наследственные поражения твердых тканей зубов. Несовершенный амелогенез, дентиногенез, синдром Стентона-Капдепона.

3. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов у детей.

4. Принципы лечения детей с острым герпетическим стоматитом, показания к госпитализации. Методы профилактики.

5. Этиология и патогенез периодонтитов.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Ортодонтия и детское протезирование»

Проверяемые компетенции: УК-2, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

1. Профилактика аномалий и деформаций челюстно-лицевой области в период прикуса молочных зубов. Роль и методы миогимнастики.

2. Клинико-лабораторные этапы изготовления каппы Бынина. Механизм перемещения зубов по наклонной плоскости.
3. Изменение тканей пародонта под действием ортодонтической аппаратуры.
4. Аномалии формы зубных рядов. Этиология, клиника, профилактика. Методы лечения.
5. «Перекрестный» прикус (окклюзия). Классификация, этиология, клиника.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

Проверяемые компетенции: УК-8, ОПК-7, ПК-6.

1. Алгоритм действия при первом контакте с пострадавшим.
2. Мероприятия по защите населения при чрезвычайных ситуациях природного характера.
3. Мероприятия по защите населения чрезвычайных ситуациях, связанные с действием ионизирующих излучений.
4. Первая помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности.
5. Признаки эффективности и условия прекращения реанимационных мероприятий первой помощи.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Медицина катастроф»

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-3, УК-8, ОПК-7, ПК-3.

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени: понятие, основные задачи, организация.
2. Местные лучевые поражения кожи и слизистых оболочек: клинические проявления, оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
3. Охарактеризуйте медико-санитарные последствия землетрясений.
4. Понятие об ионизирующих излучениях. Источники ионизирующих излучений.
5. Содержание санитарно-гигиенических мероприятий в зоне ЧС.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Проверяемые компетенции: УК-4, УК-6, УК-9, УК-10, УК-11, ОПК-3, ОПК-11.

1. Менеджмент в здравоохранении. Субъекты и объекты управления.
2. Организация стационарной помощи стоматологическим больным.
3. Понятие о качестве медицинской помощи. Основные характеристики качества медицинской помощи.
4. Права пациентов в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ».
5. Стоматологическая поликлиника: определение, функции, структура.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Онкостоматология и лучевая терапия»

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-12, ПК-2, ПК-4.

1. Злокачественные новообразования слизистых оболочек полости рта: этиология, клиника, диагностика, варианты лечения.
2. Одонтогенные опухоли костей: классификация, клиника, диагностика и лечение.
3. Предрак: понятие, классификация, клинические примеры.
4. Рак красной каймы губ: причины возникновения, клинические проявления, диагностика, принципы лечения.
5. Современная теория возникновения злокачественных опухолей.

3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА

Рейтинг обучающегося по итогам освоения ОПОП формируется в ходе прохождения им ГИА в форме трехэтапного ГЭ с учетом предварительного рейтинга за весь период обучения и рассчитывается по формуле:

$$R_{гэ} = (R_{предв_оп} + R_{предв_гэ}) / 2,$$

где $R_{предв_оп}$ – рейтинг обучающегося предварительный за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, $R_{предв_гэ}$ – предварительный рейтинг сдачи ГЭ.

$R_{гэ}$ переводится из 100-балльной системы в 5-балльную систему (приложение 4 к настоящему ФОС) и определяется таким образом оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», являясь окончательным результатом государственного аттестационного испытания, одновременно являясь результатом ГИА и представляя собой результирующую оценку уровня освоения обучающимся образовательной программы.

Также устанавливается соответствие окончательного результата государственного аттестационного испытания уровню сформированности компетентности обучающегося в соответствии с приложением 4 к настоящему ФОС.

3.1. Расчет предварительного рейтинга обучающегося за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА ($R_{предв_оп}$)

Предварительный рейтинг за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА рассчитывается как среднее арифметическое по рейтингу всех дисциплин, практик за весь срок обучения по формуле:

$$R_{предв_оп} = (R_{д1} + \dots + R_{дn} + R_{прак1} + \dots + R_{пракn}) / n,$$

где $R_{д1} \dots R_{дn}$ – рейтинги всех изученных дисциплин, $R_{прак1} \dots R_{пракn}$ – рейтинги всех пройденных практик, n – количество составляющих суммы.

3.2. Расчет рейтинга по результатам сдачи ГЭ

$R_{гэ}$ обучающегося рассчитывается по формуле:

$$R_{гэ} = (R_{предв_оп} + R_{предв_гэ}) / 2,$$

где $R_{предв_оп}$ – предварительный рейтинг за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, $R_{предв_гэ}$ – предварительный рейтинг сдачи ГЭ.

$R_{предв_гэ}$ формируется на основе оценки экспертами ГЭК каждого этапа ГЭ:

1) тестовый контроль, 2) оценка умений, практических навыков, 3) собеседование.

Каждый этап ГЭ оценивается по 100-балльной системе в соответствии с критериями приложения 3 к настоящему ФОС ГИА.

$R_{предв_гэ}$ рассчитывается как среднее из значений предварительного рейтинга второго и третьего этапов ГЭ по формуле:

$$R_{предв_гэ} = (R_{гэ_прак} + R_{гэ_собесед}) / 2,$$

где $R_{гэ_прак}$, $R_{гэ_собесед}$ – предварительный рейтинг сдачи обучающимся соответствующих этапов ГЭ.

Обучающегося, не прошедшего любой из этапов ГЭ (60 баллов и ниже за любой этап ГЭ), независимо от значения его предварительного рейтинга за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, следует считать получившим за ГЭ оценку «неудовлетворительно» и, следовательно, не прошедшим государственное аттестационное испытание и в целом государственную итоговую аттестацию по образовательной программе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к ФОС ГИА

Пример билета ко второму этапу ГЭ

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Второй этап государственного экзамена

Факультет – стоматологический

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Форма обучения очная

Курс: 5

Учебный год: 2025-2026

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Терапевтическая стоматология».
2. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Хирургическая стоматология».
3. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Ортопедическая стоматология и ортодонтия».
4. Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Детская стоматология».

Председатель УМК
стоматологического факультета

Ю.А.Македонова

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к ФОС ГИА

Пример билета к третьему этапу ГЭ

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Третий этап государственного экзамена
Факультет – стоматологический
Специальность: 31.05.03 Стоматология
Форма обучения очная
Курс: 5
Учебный год: 2025-2026

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Клиническая ситуационная задача по тематическому блоку «Терапевтическая стоматология».
2. Клиническая ситуационная задача по тематическому блоку «Хирургическая стоматология».
3. Клиническая ситуационная задача по тематическому блоку «Ортопедическая стоматология и ортодонтия».
4. Клиническая ситуационная задача по тематическому блоку «Детская стоматология».

Председатель УМК
стоматологического факультета

Ю.А.Македонова

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к ФОС ГИА

Критерии оценки этапов ГЭ

Оценка по 100- балльной системе	Критерии оценки этапа ГЭ
1 этап (тестовый контроль)	
выполнено	Процент верных ответов составляет 100-96. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 95-91. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 90-81. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 80-76. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 75-71. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 70-66. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 65-61. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
не выполнено	Процент верных ответов составляет 41-60. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
	Процент верных ответов составляет 40-0. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
2 этап (оценка умений, практических навыков)	
100-96	Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, свобода и уверенность выполнения, стабильность воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
95-91	Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, в целом уверенность выполнения, стабильность воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
90-81	Знание теоретических основ выполнения навыка, 1-2 негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности при стабильности воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
80-76	Знание теоретических основ выполнения навыка, 3-4 негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности

	при стабильности в целом в воспроизведении навыка. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
75-71	Знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя при стабильности воспроизведения скорректированного навыка и при условии конечного успешного результата. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
70-66	Знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя с повторением ошибок при воспроизведении навыка при условии конечного успешного результата. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
65-61	Нетвердое знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя с повторением ошибок при воспроизведении навыка при условии конечного успешного результата. Обучающийся пороговый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
60-41	Отсутствие знания теоретических основ выполнения умения, навыка; попытка выполнения умения, практического навыка, не приводящая к успешному результату. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
0-40	Отказ от выполнения умения, практического навыка. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения компетенций. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
3 этап (собеседование)	
100-96	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. В случае решения комплексных клинических и/или ситуационных задач полученный ответ верен, продемонстрирован корректный выбор инструмента решения/выполнения задания, соблюдается оптимальная последовательность действий по решению/выполнению задания. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
95-91	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
90-81	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен

	литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
80-76	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
75-71	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
70-66	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
65-61	Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
41-60	Ответ не получен либо ответ неполный, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях, при этом присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
40-0	Не получены ответы по базовым понятиям. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения компетенций. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к ФОС ГИА

Окончательные результаты государственного аттестационного испытания

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS	Уровень сформированности компетентности
100-96	5	отлично	A	высокий
95-91			B	
90-81	4	хорошо	C	средний
80-76			D	
75-71	3	удовлетворительно	E	низкий
70-66				пороговый
65-61				компетентность
60-41	2	неудовлетворительно	Fx	отсутствует
40-0			F	

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**, Михальченко Дмитрий
Валерьевич, Проректор по образовательной деятельности

27.08.25 14:13 (MSK)

Сертификат E37E517759FAE5786B0A6DF129EA8041