



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный социальный университет»

УТВЕРЖДАЮ
Директор Медицинской
высшей школы (института) РГСУ

С.Н. Черкасов

«27» февраля 2025 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Специальность
31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

Москва 2025

Программа государственной итоговой аттестации обсуждена и утверждена на заседании Ученого совета Медицинской высшей школы (института) РГСУ.

Протокол № 7 от «27» февраля 2025 года

Директор
Медицинской
высшей школы
(института) РГСУ,

д-р мед. наук,
профессор



С.Н. Черкасов

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	4
2.1. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН.....	4
2.1.1. Форма проведения государственного экзамена	4
2.1.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания государственного экзамена.	12
2.1.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки конкретных результатов освоения образовательной программы.....	12
2.1.4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену	41
2.1.5. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для подготовки к государственному экзамену	42
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	43

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации (далее – «ГИА») определяет совокупность требований к ГИА и оценку компетенций обучающихся по основной профессиональной образовательной программе (далее – «ОПОП»).

Цель ГИА: определение соответствия результатов освоения обучающимися ОПОП требованиям ФГОС ВО.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей ОПОП.

Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения основной профессиональной образовательной программы

РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация обучающихся образовательной программы – программы *ординатуры* по специальности 31.08.72 *Стоматология общей практики* включает в себя:

- подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена (3 зачетные единицы).

2.1. Государственный экзамен

2.1.1. Форма проведения государственного экзамена

Государственный экзамен проводится по следующим дисциплинам (модулям), результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

1. Б1.О.01 Стоматология общей практики
2. Б1.О.02 Организация здравоохранения и общественное здоровье
3. Б1.О.03 Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
4. Б1.О.04 Педагогика
5. Б1.О.05 Неотложная помощь
6. Б1.О.06 Топографическая анатомия
7. Б1.О.07 Детская стоматология
8. Б1.В.01 Реабилитация при заболеваниях стоматологического профиля
9. Б1.В.ДЭ.01.01 Маркетинг в стоматологии
10. Б1.В.ДЭ.01.02 Менеджмент в стоматологии
11. Б1.В.ДЭ.02.01 Экспертиза временной нетрудоспособности и контроль качества
12. Б1.В.ДЭ.02.02 Медицинские информационные системы

В билеты государственного экзамена включаются 2 (два) теоретических вопроса и 1 (один) практико-ориентированный вопрос, которые равномерно случайным образом выбираются из типовых вопросов и ситуаций, приведенных в оценочных материалах по государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен проводится в устной и письменной форме.

В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

Код компетенции/ Формулировка компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа УК-1.2 Умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта УК-1.3 Имеет практический опыт: исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 знает методы представления и описания результатов проектной деятельности; методы, критерии и параметры оценки результатов выполнения проекта; принципы, методы и требования, предъявляемые к проектной работе УК-2.2 умеет обосновывать практическую и теоретическую значимость полученных результатов; проверять и анализировать проектную документацию; прогнозировать развитие процессов в проектной профессиональной области; выдвигать инновационные идеи и нестандартные подходы в целях реализации проекта; рассчитывать качественные и количественные результаты, сроки выполнения проектной работы УК-2.3 владеет практическим опытом: управления проектами в области, соответствующей профессиональной деятельности; распределения заданий и побуждения других к достижению целей; управления разработкой технического задания проекта, управления реализации профильной проектной работы; участия в разработке технического задания проекта и программы реализации проекта в профессиональной области
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 знает проблемы подбора эффективной команды; основные условия эффективной командной работы; основы стратегического управления человеческими ресурсами, нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности; модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; стратегии и принципы командной работы, основные характеристики организационного климата и взаимодействия людей в организации УК-3.2 умеет определять стиль управления для эффективной работы команды; вырабатывать командную стратегию; применять принципы и методы организации командной деятельности УК-3.3 имеет практический опыт: участия в разработке стратегии

	командной работы; участия в командной работе, распределения ролей в условиях командного взаимодействия
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 владеет основами устной и письменной коммуникации на русском и иностранном языках, деловой коммуникации, современными средствами информационно-коммуникационных технологий УК-4.2 умеет выражать свои мысли на русском и иностранном языке при деловой коммуникации УК-4.3 имеет практический опыт: составления текстов на русском и иностранном языках, связанных с профессиональной деятельностью; опыт перевода медицинских текстов с иностранного языка на русский; опыт говорения на русском и иностранном языках
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 знает важность планирования перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда; технологию и методику самооценки; основные принципы самовоспитания и самообразования УК-5.2 умеет определять приоритеты профессиональной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки; контролировать и оценивать компоненты профессиональной деятельности; планировать самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач УК-5.3 имеет практический опыт: планирования собственной профессиональной деятельности и саморазвития, изучения дополнительных образовательных программ
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 знает основы маркетинга, основные характеристики используемых ИТ продуктов, основы дизайна ИТ продуктов, основы защиты информации ОПК-1.2 способен создавать и проверять гипотезы о возможном использовании ИТ продукта для решения профессиональных задач, способен обрабатывать статистические данные ОПК-1.3 имеет опыт проведения публичных презентаций с использованием современного программного обеспечения
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 знать основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ, основные медико-статистические показатели стоматологического здоровья населения, основные документы обязательного медицинского страхования граждан; ОПК-2.2 владеть навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека, методами организации управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и структурных подразделениях стоматологического профиля при различных ситуациях; организовывать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и структурных подразделениях стоматологического профиля; ОПК-2.3 имеет опыт проведения анализа медико-статистических показателей работы медицинской организации или структурного подразделения стоматологического профиля, в том числе, касающихся качества оказания медицинской специализированной

	помощи.
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 знает основы психологии и педагогики; принципы проектирования образовательной среды; методы проведения психологических исследований и интерпретации полученных результатов; методы психолого-педагогического сопровождения; принципы профессиональной этики; основы трудового законодательства РФ и законодательные нормы, устанавливающие порядок защиты прав граждан на образование; возрастные особенности учащихся; правила мониторинга результатов учебного процесса. ОПК-3.2 умеет сформулировать цели и задачи педагогической деятельности, разработать индивидуально ориентированные образовательные проекты, способен индивидуализировать образовательный процесс, способен понимать и принимать точку зрения других субъектов образовательного процесса, открыт к принятию других позиций и точек зрения. ОПК-3.3 имеет опыт по обработке и интерпретации данных, полученных в результате реализации различных учебных психолого-педагогических программ; проведения интерактивных занятий; проведения психологических обследований педагогов и учащихся
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	ОПК-4.1 знает методы обследования стоматологических пациентов, патофизиологические особенности развития процессов при стоматологической патологии. ОПК-4.2 умеет провести полный спектр обследования стоматологического пациента, включая пальпацию, перкуссию, зондирование зубов в полости рта; интерпретацию дополнительных методов обследования, включая рентгенологические снимки и другие типы исследований ОПК-4.3 проводит обследование стоматологического больного, выставляет предварительный диагноз; направляет на дополнительные методы исследования
ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	ОПК-5.1 знает основы законодательства РФ в сфере здравоохранения, правила и порядки оказания медицинской стоматологической помощи для детей и взрослых; ОПК-5.2 умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-5.3 выбирает адекватный метод лечения при проведении стоматологических манипуляций, осуществляет профилактику осложнений при проведении основных стоматологических вмешательств
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-эпидемиологических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	ОПК-6.1 знает основы законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на

	организм ОПК-6.2 умеет применять аппараты рентгенологические, физиотерапевтические для диагностики и лечения
ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	ОПК-7.1 знает методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии стоматологических болезней, проводить их коррекцию ОПК-7.2 осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводит санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам
ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	ОПК-8.1 знает правила ведения медицинской документации; использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" ОПК-8.2 умеет применять современные методики медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций, ОПК-8.3 оформляет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использует в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 знает методики сбора жалоб и анамнеза у пациентов (взрослых и детей), физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); правила оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); ОПК-10.2 умеет распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ОПК-10.3 умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме; умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
ПК-1 способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление стоматологического здоровья, включающих в себя проведение профилактических мероприятий, уменьшающих распространенность и интенсивность кариеса. Формирование мотивации у пациентов к ведению здорового образа жизни	ПК-1.1 знает этиологию, патогенез кариеса зубов, возрастные особенности развития стоматологической патологии, эффективные методы профилактики ПК-1.2 умеет оценивать состояние твердых тканей зубов в полости рта, проводить мероприятия по реминерализации зубов в соответствии с возрастом пациента ПК-1.3 проводит оценку состояния твердых тканей зубов, выбирает направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта, владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов ПК-1.4 проводит работу по воспитанию и формированию у пациентов мотивации к ведению здорового образа жизни

ПК-2 способен диагностировать основные стоматологические заболевания	ПК-2.1 знает анатомию, гистологию, нормальную и патофизиологию, анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области; ПК-2.2 владеет методикой осмотра и обследования стоматологического больного, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых
ПК-3 способен выполнять медицинские вмешательства у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях	ПК-3.1 знает все виды патологии твердых тканей зуба, знает этапы и технологию оказания специализированной помощи; материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии ПК-3.2 может поставить диагноз, в том числе и при остром состоянии; выбрать метод лечения; выбрать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения; Выполнение медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.3 оказывает специализированную помощь взрослым и детям, в соответствии с диагнозом, разрабатывает план лечения, выбирает методы и способы лечения, применяет лекарственные препараты и медицинские изделия, проводит действия: - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров - восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов

	- назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов
ПК-4 Способен выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях	ПК-4.1 знает методики выполнения хирургических манипуляций; принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний ПК-4.2 "Выполняет медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса"
ПК-5 Способен выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы)	ПК-5.1 знает материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии ПК-5.2 умеет провести осмотр ортопедического больного, поставить диагноз, составить план лечения ПК-5.3 умеет снимать слепки, осуществлять одонтопрепарирование под различные виды коронок
ПК-6 Способен выполнять подбор и назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6.1 знает принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные ПК-6.2 знает анатомию головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистология и эмбриология полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза ПК-6.3 проводит различные виды обезболивания при лечении стоматологических пациентов
ПК-7 Способен проводить профессиональные мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам	ПК-7.1 знает законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей; принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм ПК-7.2 знает методы предупреждения и профилактики

	инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней; знает принципы проведения санитарно-просветительской работы по гигиеническим вопросам ПК-7.3 умеет планировать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней ПК-7.4 владеет методами организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний ПК-7.5 владеет способами проведения санитарно-просветительских мероприятий по гигиеническим вопросам
ПК-8 способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ПК-8.1 знает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения ПК-8.2 умеет составлять план мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-8.3 составляет план и рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации стоматологических больных, определять показания и противопоказания к назначению средств физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии
ПК-9 способен к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-9.1 Знает оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями ПК-9.2 Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛО
ПК-10 Способен к проведению медицинских экспертиз для пациентов со стоматологическими заболеваниями	ПК-10.1 знает требования к оформлению медицинской документации, порядок выдачи листка нетрудоспособности ПК-10.2 умеет оформлять соответствующую документацию
ПК-11 Способен проводить санитарно-гигиеническое просвещение и воспитание пациентов, их родственников, законных представителей	ПК-11.1 знает методы санитарно-гигиенического просвещения, основные критерии здорового образа жизни ПК-11.2 умеет проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов ПК-11.3 владеет методами санитарно-гигиенического просвещения и воспитания населения и медицинских работников
ПК-12 Способен к ведению медицинской документации и предоставлению медико-статистических показателей для оценки качества оказания медицинской помощи	ПК-12.1 знает правила оформления и выдачи медицинских документов, стандарты системы управления качеством медицинских стоматологических услуг ПК-12.2 умеет работать в информационно-аналитических системах ПК-12.3 владеет методами анализа показателей качества оказания медицинской помощи

2.1.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания государственного экзамена.

Знания экзаменуемых определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Формирование оценки осуществляется с использованием системы оценки знаний обучающихся:

Показатели оценивания	Оценка
Обучающийся глубоко, осмысленно, в полном объеме усвоил программный материал, излагает его на высоком научном уровне, способен к самостоятельному анализу и оценке проблемных ситуаций. Усвоил методологические основы (свободно владеет понятиями, определениями, терминами) в сфере профессиональной деятельности, умеет анализировать и выявлять их взаимосвязь с другими областями знаний. Умеет творчески применять теоретические знания при решении практических ситуаций. Показывает способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе повышения квалификации и профессиональной деятельности.	ОЦЕНКА «ОТЛИЧНО»
Обучающейся в полной мере раскрыл материал, предусмотренный программой, изучил обязательную литературу. Владеет понятиями, определениями, терминами, методами исследования в сфере профессиональной деятельности, умеет установить взаимосвязь изученной дисциплины (модуля) с другими областями знаний. Применяет теоретические знания на практике. Допустил незначительные неточности при изложении материала, не искажающие содержание ответа по существу вопроса.	ОЦЕНКА «ХОРОШО»
Обучающийся владеет материалом в пределах программы, знает основные понятия и определения в сфере профессиональной деятельности, обладает достаточными знаниями для профессиональной деятельности, способен разобраться в конкретной практической ситуации.	ОЦЕНКА «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО».
Обучающийся показал пробелы в знании основного учебного материала, не может дать четких определений, понятий в сфере профессиональной деятельности, не может разобраться в конкретной практической ситуации, не обладает достаточными знаниями и практическими навыками для профессиональной деятельности.	ОЦЕНКА «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

В качестве критериев оценки ответа используются:

- полнота раскрытия вопросов экзаменационного билета;
- логичность и последовательность изложения материала;
- аргументированность ответа обучающегося;
- способность анализировать и сравнивать различные подходы к решению поставленной проблемы;
- готовность обучающегося отвечать на дополнительные вопросы по существу экзаменационного билета.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного экзамена. Оценки за государственный экзамен объявляются в день сдачи экзамена после их утверждения председателем государственной экзаменационной комиссии (далее – «ГЭК»).

2.1.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки конкретных результатов освоения образовательной программы

Перечень вопросов для проведения государственного экзамена

Теоретический блок вопросов:

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки» Тестирование

1. Может ли лечащий врач отказаться от наблюдения и лечения пациента?
 - 1) не может ни в коем случае
 - 2) может, если это не угрожает жизни пациента, здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ по согласованию с соответствующим должностным лицом
 - 3) может, если это не угрожает жизни и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ без согласования с соответствующим должностным лицом
2. Имеет ли право пациент на предоставление ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья?

- 1) не имеет
- 2) имеет в случаях, когда в них не затрагиваются интересы третьей стороны
- 3) имеет в любом случае .
3. Какую ответственность могут нести медицинские работники за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну с учетом причиненного гражданам ущерба?
 - 1) дисциплинарную
 - 2) административную
 - 3) уголовную
 - 4) дисциплинарную, административную, уголовную
4. Средства защиты используются при приеме:
 - 1) носителей вируса гепатита В
 - 2) ВИЧ-инфицированных больных
 - 3) всех пациентов .
5. Режим обработки стоматологических наконечников после каждого пациента:
 - 1) двукратное протирание 70% спиртом с интервалом 15 минут
 - 2) двукратное протирание 0,5% раствором спиртового хлоргексидина с интервалом 15 минут
 - 3) автоклавирование в автоклаве класса «В»
6. Укажите значение медицинской карты стоматологического больного
 - 1) лечебно-диагностическое
 - 2) научно-практическое
 - 3) юридическое
 - 4) воспитательное
 - 5) не имеет существенного значения.
7. Дайте определение понятия «Диагноз»
 - 1) краткое врачебное заключение о сущности заболевания, отражающее его нозологию, этиологию, патогенез и морфофункциональные проявления, сформулированное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями
 - 2) изложение сути заболевания в произвольной форме
 - 3) краткое изложение жалоб пациента на момент обращения
 - 4) краткое изложение причин возникновения заболевания
 - 5) субъективная оценка состояния пациента на момент обращения.
8. Наименее токсичным местным анестетиком является:
 - 1) новокаин
 - 2) лидокаин
 - 3) тримекаин
 - 4) мепивакаин
 - 5) артикаин
 - 6) бупивакаин .
9. При пломбировании полости второго класса с использованием матрицедержателя он накладывается:
 - 1) всегда после смывания протравливающего геля
 - 2) после изоляции зуба от слюны
 - 3) не имеет значения
 - 4) после постановки подкладки .
10. Какие причины могут вызвать образование вторичного кариеса?
 - 1) завышение прикуса
 - 2) отсутствие контакта с зубами-антагонистами
 - 3) отсутствие прокладки
 - 4) неполное удаление измененных эмали и дентина
11. Перечислите основные противопоказания к изготовлению прямых композитных виниров
 - 1) наличие парафункции жевательных мышц, патологии прикуса, воспалительных

заболеваний пародонта в стадии обострения.

- 2) плохая гигиена полости рта, кариес корня, утрата более 30% твердых тканей зуба.
- 3) аллергия к компонентам адгезивных систем, фотобиологическая реакция, заболевания зрения
- 4) все вышеперечисленное.
12. Органическая основа современных композиционных материалов – это
 - 1) малеиновая кислота
 - 2) смесь акриловых и эпоксидных смол
 - 3) полиметилметакрилат
 - 4) акриловый полимер
 - 5) полиакриловая кислота
13. Полимеризационная усадка композитов составляет в среднем
 - 1) 2-5 %
 - 2) 0,5-1 %
 - 3) 0,05-0,01%
 - 4) 5-8%
14. Жидкость стеклоиономерного цемента обычно представляет собой
 - 1) 47,5% (40-55%) водный раствор кополимера кислот
 - 2) 37% ортофосфорная и малеиновая кислоты
 - 3) акриловая и винная кислоты
15. Боль ночная, приступообразная, острая, иррадиирующая по ветвям тройничного нерва характерна для:
 - 1) острого серозно-гнойного пульпита
 - 2) острого гнойно-некротического пульпита
 - 3) невралгии тройничного нерва
 - 4) хронического фиброзного пульпита
16. Какие индексы являются необратимыми?
 - 1) РМА
 - 2) CPITN
 - 3) PI
 - 4) ИГ
17. После прямой реставрации зубов передней группы при двукратной чистке зубов предпочтительно использовать зубную щетку:
 - 1) с очень жесткой щетиной
 - 2) с очень мягкой щетиной
 - 3) средней степени жесткости
 - 4) с мягкой щетиной
 - 5) с жесткой щетиной
18. Противопоказания использования пескоструйных аппаратов с оксидом алюминия:
 - 1) профессиональная гигиена
 - 2) бронхиальная астма
 - 3) удаление минерализованных зубных отложений
 - 4) удаление пигментированного налета с поверхности зубов
 - 5) все вышеперечисленное
19. Пациентам с гиперчувствительностью ополаскиватели полости рта назначают:
 - 1) антиплак
 - 2) с противовоспалительным эффектом
 - 3) с противосенситивным эффектом
 - 4) противокариесные
 - 5) все вышеперечисленное
20. Назовите рентгенологические признаки пародонтоза

- 1) резорбция костной ткани, пародонтальные карманы
 - 2) остеопороз
 - 3) горизонтальная резорбция
 - 4) атрофия альвеолярного гребня, очаги склероза
21. Перечислите формы гипертрофического гингивита:
- 1) десквамативная, атрофическая
 - 2) дистрофическая
 - 3) отечная, фиброзная
 - 4) аллергическая, медикаментозная
22. Отметьте комплекс лечебных мероприятий при пародонтите легкой степени:
- 1) санация очагов инфекции
 - 2) избирательное пришлифовывание
 - 3) профессиональная гигиена полости рта
 - 4) устранение пародонтопатогенных факторов
 - 5) повышение общей реактивности организма
 - 6) все перечисленное
23. К неотложным хирургическим методам лечения пародонтита относятся:
- 1) кюретаж
 - 2) лоскутная операция
 - 3) гингивэктомия
 - 4) вскрытие абсцесса, гингивотомия
 - 5) пластика уздечек
24. К какому типу волокон относится арматура GlasSpan?
- 1) стекловолокно
 - 2) керамическое волокно
 - 3) полимерное волокно
 - 4) арамидное волокно
25. Адгезивные системы какого поколения не рекомендованы для шинирования без создания пропила на эмали?
- 1) 4 поколение
 - 2) 5 поколение
 - 3) 6 поколение
 - 4) 7 поколение
26. Длительность существования афты при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 1) до 7 дней; 2) 10-12 дней;
 - 3) 14 дней.
27. Экзематозный хейлит часто сочетается с
- 1) сахарным диабетом;
 - 2) нейродермитом;
 - 3) гиповитаминозами.
28. Сухость полости рта встречается при приеме:
- 1) антибиотиков
 - 2) гипотензивных средствах
 - 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
 - 4) адаптогенов
 - 5) гормональных препаратов
28. В комплекс противовоспалительной терапии входят:
- 1) стероидные препараты

- 2) антигистаминные препараты
 - 3) антиоксиданты
 - 4) десенсибилизирующие средства
 - 5) все вышеперечисленное
29. Длительность инкубационного периода ВИЧ-инфекции зависит:
- 1) от пути заражения
 - 2) от исходного иммунного статуса
 - 3) от количества попавшего в организм возбудителя
 - 4) от всех вышеперечисленных факторов
30. К СПИД-маркерным заболеваниям в полости рта относятся:
- 1) кандидоз, саркома Капоши, язвенно-некротический гингивостоматит, волосистая лейкоплакия
 - 2) саркома Капоши, красный плоский лишай, язвенно-некротический гингивостоматит, дискоидная красная волчанка
 - 3) волосистая лейкоплакия, опоясывающий лишай, красный плоский лишай, кандидоз
31. Клинические признаки гальванического синдрома
- 1) сухость полости рта
 - 2) наличие металлических включений
 - 3) гальванические токи
 - 4) жжение слизистой оболочки полости рта
 - 5) все вышеперечисленное
32. Противопоказания к физиотерапевтическому лечению
- 1) гнойные процессы
 - 2) опухолевые процессы
 - 3) острые заболевания
 - 4) хронические заболевания
 - 5) беременность
33. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
- 1) тест кислотной резистентности эмали
 - 2) гигиенический индекс
 - 3) РН-налета
 - 4) определение тягучести и вязкости слюны
 - 5) все перечисленные выше
34. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
- 1) флюороз
 - 2) очаговая деминерализация
 - 3) очаговая гипоплазия
 - 4) поверхностный кариес
 - 5) несовершенный эмелогенез
35. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
- 1) герметизация композиционными материалами
 - 2) герметизация амальгамами
 - 3) герметизация фторсодержащим цементом
 - 4) покрытие фторлаком
 - 5) определяется индивидуально
36. Наиболее часто в молочных зубах встречается
- 1) глубокий кариес
 - 2) кариес в стадии пятна
 - 3) средний кариес
 - 4) поверхностный кариес

- 5) все вышеперечисленное
37. Укажите наиболее рациональный метод лечения хронического фиброзного пульпита постоянного моляра с незаконченным формированием корней при соответствующих показаниях
- 1) биологический метод
 - 2) метод витальной ампутации
 - 3) метод витальной экстирпации
 - 4) метод девитальной ампутации
 - 5) метод девитальной экстирпации
38. При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть
- 1) системная гипоплазия постоянных зубов
 - 2) местная гипоплазия постоянных зубов
 - 3) кариес постоянного зуба
39. Наиболее эффективным временным материалом для заполнения корневых каналов при лечении хронических периодонтитов в зубах с незаконченным формированием корней является
- 1) эвгеноловая паста
 - 2) резорцин-формалиновая паста
 - 3) кальцийсодержащая паста
 - 4) не назван
- Ответ: 3
40. Ампутация пульпы – это
- 1) удаление коронковой и корневой пульпы
 - 2) удаление коронковой пульпы
 - 3) удаление корневой пульпы
41. Какие из перечисленных материалов используются для пломбирования корневых каналов временных зубов
- 1) гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
 - 2) эвгеноловая паста
 - 3) резорцин-формалиновая паста и иодоформная паста
 - 3) пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
 - 4) не назван
42. Метод девитальной ампутации противопоказан
- 1) при остром гнойно-некротическом пульпите с периодонтальными явлениями
 - 2) при деструктивных изменениях в тканях пародонта, в области фуркации корней
 - 3) в периоды формирующихся или поздней резорбции корней
 - 4) в постоянных зубах
 - 5) все вышеперечисленные
43. Причиной острого герпетического стоматита является
- 1) вирус герпеса
 - 2) вирусно-микробные ассоциации полости рта
 - 3) микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
 - 4) вирусная Мик.инфекция
 - 5) не названа
44. Главным в местном лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита является
- 1) применение средств, стимулирующих местный иммунитет
 - 2) длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
 - 3) применение кератопластических средств
 - 4) применение обезболивающих средств
 - 5) ни один из названных

45. Проявления в полости рта у ребенка имеют
- 1) корь
 - 2) ветряная оспа
 - 3) грипп
 - 4) любое из названных
 - 5) ни одно из названных
46. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют
- 1) вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
 - 2) наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
 - 3) пломбы из разных металлов (галодент, серебряная и медная амальгамы), ортодонтические коронки
 - 4) хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
 - 5) наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма
47. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является
- 1) наличие патологического десневого кармана
 - 2) воспаление десневого края
 - 3) наличие зубного камня
 - 4) рентгенологические симптомы
 - 5) не знаю
48. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
- 1) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 - 2) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 - 3) профилактика аномалий прикуса
 - 4) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 - 5) все перечисленное
49. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются
- 1) на 4-5 сутки
 - 2) на 6-8 сутки
 - 3) на 10-12 сутки
 - 4) через 3 недели
 - 5) через 4 недели
50. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
- 1) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 - 2) наличие периодонтита
 - 3) наличие свища
 - 4) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
 - 5) любой из перечисленных
51. У детей чаще всего подвергаются травме
- 1) клыки
 - 2) жевательные зубы
 - 3) группа резцов
 - 4) группа премоляров
 - 5) все вышеперечисленные
52. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:

- 1) изменение окраски зуба
- 2) патологическая подвижность зуба
- 3) изменение данных электроодонтодиагностики
- 4) боли, усиливающиеся при накусывании
- 5) ни один из вышеперечисленных
53. К кистам воспалительного происхождения всегда относится
 - 1) собственно фолликулярная киста
 - 2) радикулярная киста
 - 3) киста резцового канала
 - 4) киста прорезывания
 - 5) десневая киста
54. Для злокачественных новообразований у детей характерны
 - 1) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
 - 2) медленный рост
 - 3) инфильтратный рост
 - 4) высокая степень дифференциации клеток
 - 5) все перечисленные
55. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может
 - 1) лимфангиома
 - 2) гемангиома
 - 3) аплазия слюнной железы
 - 4) боковая киста шеи
 - 5) ничего из перечисленного
56. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются
 - 1) прием детей по обращаемости
 - 2) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 - 3) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 - 4) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
 - 5) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
57. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
 - 1) во время манипуляции должны присутствовать родители
 - 2) консультация невропатолога
 - 3) мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
 - 4) установление психологического контакта с ребенком
 - 5) выбирается индивидуально
58. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
 - 1) внутривенно 1 мл атропина
 - 2) внутривенно 1 мл мезатона
 - 3) внутримышечно 1 мл норадреналина
59. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты
 - 1) аналептики
 - 2) гормональные
 - 3) антигистаминные
 - 4) антигистаминные и аналептики
 - 5) антигистаминные, аналептики и гормональные
60. S-образными щипцами без шипов удаляют
 - 1) корни зубов

- 2) моляры нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) 3-и моляры нижней челюсти
61. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба
 - 1) гайморит
 - 2) периостит
 - 3) альвеолит
 - 4) остеомиелит
 - 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба
62. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
 - 1) скуловой
 - 2) подчелюстной
 - 3) подглазничной
 - 4) щечной области
 - 5) околоушно-жевательной
63. Возбудителями флегмон дна полости рта чаще всего являются
 - 1) анаэробы
 - 2) стафилококки
 - 3) лучистые грибы
 - 4) бледные спирохеты
 - 5) туберкулезные микобактерии
64. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается
 - 1) в подвижности всех зубов на челюсти
 - 2) в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
 - 3) в ознобах, повышении температуры тела до 40°С, симптоме Венсена,
- подвижности
 - Зубов нагрузки
 - 4) в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме
65. Причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо
 - 1) удалить
 - 2) раскрыть
 - 3) запломбировать
 - 4) депульпировать
 - 5) реплантировать
66. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является
 - 1) возраст больного
 - 2) острый лимфаденит
 - 3) травма плохо изготовленным протезом
 - 4) сила и направление повреждающего фактора
 - 5) неудовлетворительная иммобилизация отломков
67. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
 - 1) носовое кровотечение
 - 2) кровотечение из лунки
 - 3) перелом альвеолярного отростка
 - 4) выделение из лунки пенистой крови
68. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
 - 1) носовое кровотечение
 - 2) кровотечение из лунки
 - 3) перелом альвеолярного отростка
 - 4) положительный симптом нагрузки
 - 5) положительная носо-ротовая проба

69. Основным предрасполагающим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является
- 1) гиперсаливация
 - 2) частичная адентия
 - 3) массивные зубные отложения
 - 4) хроническая травма слизистой оболочки
 - 5) заболевания желудочно-кишечного тракта
70. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать
- 1) с одонтомой
 - 2) с цементомой
 - 3) с амелобластомой
 - 4) с твердой одонтомой
 - 5) с репаративной гранулемой
71. Предраки - это
- 1) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
 - 2) дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью
 - 3) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
 - 4) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица
72. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является
- 1) боль в железе
 - 2) гипосаливация
 - 3) гиперсаливация
 - 4) слюнная колика
 - 5) воспаление устья протока
73. Характерный симптом при двухстороннем переломе мышечного отростка нижней челюсти
- 1) открытый прикус
 - 2) кровотечение из носа
 - 3) разрыв слизистой альвеолярного отростка
 - 4) изменение прикуса моляров со стороны перелома
 - 5) Изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
74. Основной причиной вывихов нижней челюсти является
- 1) артрит внчс
 - 2) нижняя макрогнатия
 - 3) снижение высоты прикуса
 - 4) глубокое резцовое перекрытие
 - 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата внчс
75. Прикус – это характер смыкания зубных рядов в положении окклюзии:
- 1) центральной;
 - 2) боковой;
 - 3) передней;
 - 4) задней.
76. Такие лицевые признаки как западение нижней губы и выступание верхней губы характерны для:
- 1) мезиального прикуса;
 - 2) дистального прикуса;
 - 3) глубокого прикуса;
 - 4) открытого прикуса;
 - 5) перекрестного прикуса; 6) 2+3.
77. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:
- 1) верхняя – парабола, нижняя – полуэллипса;
 - 2) верхняя – полуэллипса, нижняя – парабола; 3) верхняя – полуэллипса, нижняя – трапецевидная;
 - 4) верхняя – седловидная, нижняя – парабола.

78. Классификацию Келлера используют для характеристики:
- 1) беззубой верхней челюсти;
 - 2) беззубой нижней челюсти; 3) 1 +2.
79. После получения оттиска альгинатным материалом необходимо:
- 1) передать его в зуботехническую лабораторию;
 - 2) отлить гипсовую модель;
 - 3) положить оттиск в воду;
 - 4) проверить качество оттиска;
 - 5) провести дезинфекцию оттиска; 6) 1+3;
 - 7) 4+5 +2.
80. Дублирование рабочих моделей челюстей проводят с помощью:
- 1) термопластической массы;
 - 2) гидроколлоидной массы;
 - 3) силиконовой массы;
 - 4) огнеупорной массы; 5) 2+3+4.
81. Связь акриловой полимерной облицовки с металлическим каркасом протеза обеспечивается за счет:
- 1) механического сцепления;
 - 2) физико-химического соединения;
 - 3) комбинированным способом; 4) 1+2+3.
82. Основная причина трещин корня при протезировании штифтовыми зубами:
- 1) изготовление укороченного штифта;
 - 2) ассиметричный профиль поперечного сечения штифта;
 - 3) изменения в периодонте протезируемого корня;
 - 4) чрезмерное расширение корневого канала; 5) 1+4.
83. При создании искусственных коронок гипсовые модели челюстей фиксируются:
- 1) в окклюдаторе;
 - 2) в артикуляторе;
 - 3) в эстеziометре;
 - 4) в параллеломере;
 - 5) в гнатодинамометре; 6) 1+2 +4;
 - 7) 1+2+3+4.
84. При моделировании искусственных коронок в окклюдаторе или артикуляторе жевательные бугорки должны иметь анатомическую форму:
- 1) невыраженную;
 - 2) резко выраженную;
 - 3) умеренно выраженную;
 - 4) одноименного зуба противоположной стороны зубного ряда; 5) 3+4;
85. При протезировании металлокерамической коронкой, опорный зуб препарируется
- с:
- 1) циркулярным уступом;
 - 2) вестибулярным уступом;
 - 3) без уступа; 4) 1+2.
86. Толщина литого колпачка металлокерамической коронки должна быть не менее:
- 1) 0,1 мм;
 - 2) 0,2 мм;
 - 3) 0,3 мм;
 - 4) 0,4 мм.
87. Мостовидные протезы показаны для замещения дефектов зубных рядов:
- 1) малых и средних включенных дефектов (2-3 зуба) в боковом отделе;
 - 2) концевых дефектов;

- 3) в переднем отделе при отсутствии 4 резцов; 4) 1+3;
- 5) 1+2+3.
88. Опорными элементами несъемных мостовидных протезов могут быть:
 - 1) полные коронки (штампованные, литые);
 - 2) телескопические коронки;
 - 3) коронки на искусственной культе со штифтом;
 - 4) замковые крепления;
 - 5) вкладки; 6) 1+2+3; 7) 1+2+3+5.
89. Гипсовые модели челюстей возможно составить в положении центральной окклюзии без применения восковых шаблонов с прикусными валиками, если:
 - 1) пары антагонизирующих зубов находятся только с правой или левой стороны челюсти;
 - 2) есть пары антагонизирующих зубов, расположенных по вершинам равностороннего треугольника;
 - 3) есть зубы на обеих или одной из челюстей, но они не антагонизируют.
90. Тело мостовидного протеза при протезировании включенных дефектов боковых отделов должно иметь:
 - 1) касательную форму;
 - 2) висячую форму с промывным пространством;
 - 3) седловидную форму;
 - 4) может быть любой формы.
91. Характерными признаками при аллергическом стоматите, вызванном протезами из сплавов металлов, являются:
 - 1) изменения вкусовой чувствительности;
 - 2) разлитая гиперемия слизистой оболочки, часто с эрозивными участками на щеках, языке, дне полости рта;
 - 3) поражение кожи;
 - 4) отек губ, щек, языка;
 - 5) наличие отпечатков зубов на слизистой оболочке щек;
 - 6) постоянное чувство жжения;
 - 7) сухость полости рта;
 - 8) обложенность, гиперемия, увеличение языка;
 - 9) повышенная вязкость слюны;
 - 10) все перечисленное; 11) 1+2+4+6;
 - 12) 5+6+7+9.
92. Выбор количества опорных зубов для фиксации частичных съемных протезов зависит от:
 - 1) состояния пародонта зубов-антагонистов;
 - 2) топографии дефекта зубного ряда;
 - 3) протяженности дефекта зубного ряда;
 - 4) состояния пародонта опорных зубов;
 - 5) от материала и типа протеза; 6) 2+3+4;
 - 7) 2+3+4+5.
93. Постановку искусственных зубов на приточке проводят:
 - 1) при короткой верхней губе;
 - 2) при длинной верхней губе;
 - 3) при гипертрофированном альвеолярном гребне в переднем отделе;
 - 4) при атрофии альвеолярного гребня в переднем отделе; 5) 1+3;
 - 6) 1+3+5.
94. При непосредственном протезировании зубных рядов протезы готовят:
 - 1) до операции;
 - 2) через 5-7 дней после удаления зуба;
 - 3) через 2 недели после удаления зуба.
95. Первая фаза адаптации к съемному протезу по Е.И.Гаврилову:

- 1) реакция на протез как на необычный раздражитель;
 - 2) рефлекторная перестройка деятельности мышц и суставов.
96. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:
- 1) трещин;
 - 2) газовой пористости;
 - 3) гранулярной пористости.
97. К неспецифическим факторам аллергизации организма при пользовании съемными пластиночными протезами можно отнести:
- 1) нарушение теплообмена;
 - 2) несоответствие протеза протезному ложу;
 - 3) изменение водородного показателя слюны;
 - 4) наличие пластмассового базиса протеза в полости рта; 5) 1+2+3;
 - 6) 1+2+3+4.
98. Основным фактором, ведущим к возникновению деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов, является:
- 1) неравномерная и очаговая стираемость зубов;
 - 2) частичная потеря зубов;
 - 3) разрушение или стирание пломбировочных материалов;
 - 4) опухоль челюстей;
 - 5) неправильно сросшиеся переломы челюстей; 6) 1+2+3;
 - 7) 1+2+3+4+5.
99. Основная цель лечения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов:
- 1) нормализация функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц;
 - 2) восстановление эстетики;
 - 3) нормализация речи;
 - 4) выравнивание окклюзионной поверхности зубов;
 - 5) устранение функциональной перегрузки пародонта переместившихся зубов и зубов, блокирующих движение нижней челюсти;
 - 6) 1+4+5;
 - 7) 4+5.

Этап 2 Определение уровня практической подготовки

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Жалобы: пациентка обратилась в клинику с жалобами на самопроизвольные боли ноющего характера и при накусывании в области 46 зуба.

Кроме того, пациентку беспокоит появление болезненных эрозий на слизистой оболочке правой щеки.

Анамнез заболевания: боли в области 46 появились впервые неделю назад после переохлаждения. Применение внутриротовых теплых ванночек приносило кратковременное облегчение, другого лечения не применялось. Эрозии возникли 2 дня назад.

Анамнез жизни: родилась в Ленинграде, в семье служащих. Материально-бытовые условия нормальные. Образование высшее. Спортсменка - 1 разряд по лыжам. Работает в юридической фирме. Перенесенные заболевания: грипп, корь, ветряная оспа. Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен..

Аллергологический анамнез: неотягощен

Общий статус: общее состояние удовлетворительное, лицо спокойное, симметричное.

Кожные покровы без видимых изменений.

Местный статус: Слизистая оболочка полости рта отечна; в области правой щеки на уровне 46, 47 зубов - участок гиперемии, на фоне которого определяются 5 эрозий диаметром 2-5 мм с неровными фестончатыми краями.

Переходная складка в области 46 зуба отечна, гиперемированна, при пальпации болезненна. Вертикальная перкуссия 46 зуба слабо положительна.

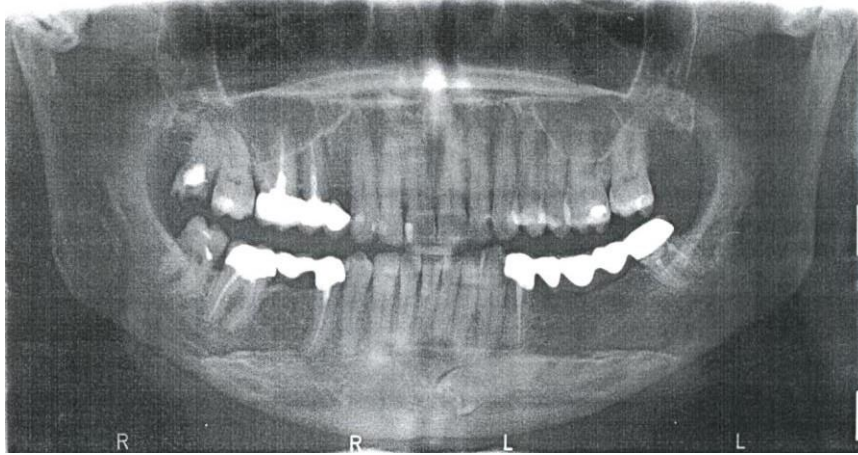
В переднем отделе нижней челюсти определяются отложения минерализованного зубного налета. Десна в области всех зубов отечны, гиперемированны. Пародонтальные карманы в области передней группы зубов верхней и нижней челюстей 3-4мм. На дистальной, вестибулярной поверхностях 12 зуба пломба с деструкцией твердых тканей на границе зуба и пломбы. Отмечается быстропроходящая болевая реакция данного зуба на холод. ЭОМ 10 мкА. Вопросы:

– Укажите причину возникновения болей в области 46 зуба. Поставьте основной диагноз. Ваша тактика.

– Проведите дифференциальную диагностику патологии слизистой оболочки полости рта и поставьте диагноз. Назначьте лечение.

– Оцените данные рентгенограммы и дайте характеристику вероятного состояния дна кариозной полости после снятия пломбы 12. Обоснуйте выбор пломбировочного и, при необходимости, подкладочного материалов. Опишите все этапы препарирования и пломбирования этой кариозной полости.

– Дайте оценку состояния тканей пародонта по данным ортопантограммы. Поставьте диагноз. Укажите дополнительные методы обследования тканей пародонта и их вероятные результаты в данном клиническом случае. Назначьте комплексный план лечения.



Задача 2.

Жалобы: на общее недомогание, кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, зуд и жжение десен.

Анамнез заболевания: Десна беспокоят около 5 лет. Обращалась за помощью в районную поликлинику, где ей снимали зубные отложения и назначали полоскания отварами трав, которые приносили кратковременное облегчение.

Анамнез жизни: больной 42 года. Наблюдается у врачей по поводу хронического холецистита, фиброаденоматоза молочных желез. Условия жизни хорошие. Вредных привычек не имеет. Работает в библиотеке. Гигиена полости рта регулярная.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен

Аллергологический анамнез: пищевая аллергия, на пыльцу и шерсть животных

Общий статус: лицо симметричное, кожные покровы чистые, розовые. Лимфатические узлы не пальпируются.

Местный статус: Красная кайма губ и кожа вокруг рта отечны, слегка гиперемированны, покрыты чешуйками, мелкими узелками, пузырьками и корочками. Прикус глубокий травмирующий. Короткая уздечка верхней губы. Глубина преддверия полости рта, прикрепление

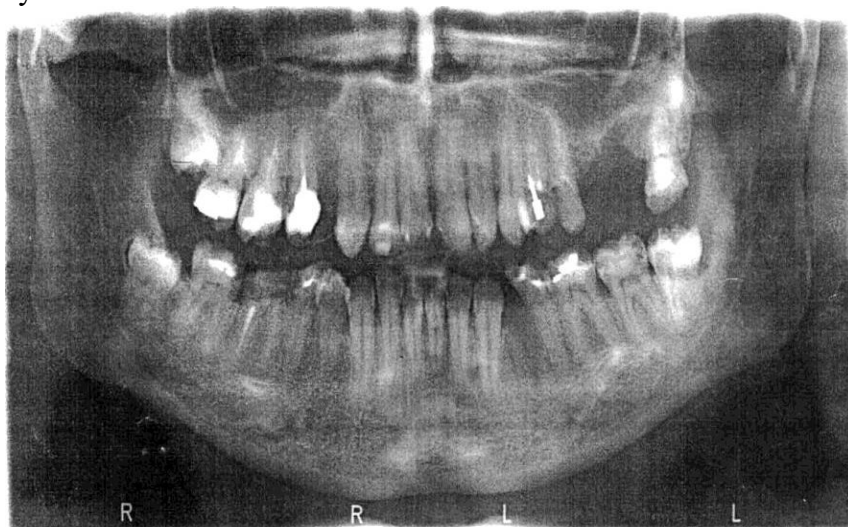
уздычки нижней губы - в норме. Десневые сосочки и маргинальная десна в области всех зубов гиперемированны, отечны, кровоточат при дотрагивании. В переднем отделе верхней и нижней челюстей определяются над- и поддесневые отложения минерализованного зубного налета. Глубина пародонтальных карманов в области зубов верхней челюсти, боковых зубов нижней челюсти 3-4 мм; в области 42, 41, 31, 32 зубов - пародонтальные карманы глубиной 4 мм.

На медиальной поверхности 31, медиальной и дистальной поверхностях 41 зубов -глубокие кариозные полости, зондирование незначительно болезненно.

Дополнительные методы обследования: ИГ- 2,9; РМА - 68 %, ПИ - 1,0; ФСК -20 сек. По данным реопародонтографии отмечаются функциональные нарушения сосудистой стенки, вазоконстрикция, застой в венозном русле.

Вопросы:

- Оцените состояние тканей пародонта. Поставьте и обоснуйте диагноз. Составьте комплексный план лечения.
- Оцените состояние 31 и 41 зубов. Какие дополнительные методы обследования можно провести, и ваша тактика в зависимости от результатов этих исследований? Обоснуйте выбор методики лечения и пломбировочного материала для этих зубов. Опишите все этапы выбранного метода лечения.
- Оцените состояние 46 зуба по данным ортопантограммы. Назовите возможные методы лечения данной патологии. Ваша тактика.
- Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз патологии красной каймы губ.



Задача 3.

Жалобы: пациент обратился с жалобами на боли в области 14, 15 зубов от температурных раздражителей, в основном от горячего, которые сохраняются после устранения раздражителя в течение нескольких минут. Пациента также беспокоят постоянное застревание пищи в области

моляров нижней челюсти справа и слева, периодическое появление "гнойничка" в области 36 и 37 зубов, проходящего после интенсивных полосканий полости рта раствором соды. Иногда возникает чувствительность в области шеек всех зубов при приеме холодной, кислой, сладкой пищи. Отмечает сухость слизистой оболочки полости рта.

Анамнез заболевания: Около 6 месяцев назад пациент отмечал кратковременные боли в области 14, 15 зубов при приеме холодной пищи.

Обратился за помощью в стоматологический кабинет, где зубы были запломбированы под анестезией. В дальнейшем произошел скол стенки 15 зуба с частичным выпадением пломбы, стали появляться боли при приеме горячей пищи. Месяц назад выпала пломба 14 зуба. По поводу чувствительности шеек зубов к стоматологу не обращался. Кровоточивости десен не отмечал.

Анамнез жизни: Пациенту 42 года. Работает менеджером в Санкт-Петербурге. Работу считает "нервной". Страдает гипертонической болезнью II стадии (АД 160/100), находится под наблюдением врача-кардиолога. Курит с 15 лет. Любит острую пищу. Эпидемиологический анамнез: неотягощен.

Аллергологический анамнез: пищевая аллергия.

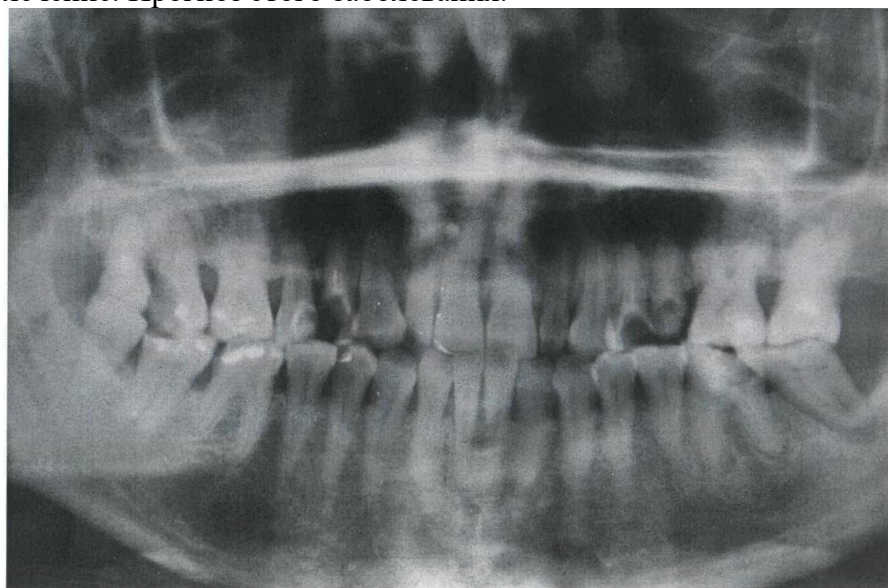
Общий статус: Телосложение гиперстенического типа. Кожные покровы без патологических элементов. Пульс ритмичный 75 в 1'.

Местный статус: Глубокое преддверие полости рта. Имеющиеся пломбы не восстанавливают анатомическую форму зубов. Коронка 14 зуба разрушена (сохранена только медиально-вестибулярная стенка зуба), в устьях корневых каналов определяется пломбировочный материал.

15 зуб - обширный дефект пломбы, на дне полости - подкладка из фосфат-цемента. Десна бледные, десневые сосочки атрофичны, карманы не определяются. Оголены шейки всех зубов. На слизистой оболочке левой щеки по линии смыкания зубов в области моляров участок треугольной формы серовато-белого цвета, не возвышающийся над окружающей его слизистой. Пальпация данного очага безболезненна. Уплотнения в основании не определяется, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы:

- Оцените состояние 14, 15 зубов и, в соответствии с жалобами больного. Поставьте предварительный диагноз. Предположите результаты обработки кариозной полости 15 зуба. Предложите дополнительные методы исследований. Проанализируйте данные ортопантомограммы и поставьте окончательный диагноз. Проведите лечение 14, 15 зубов.
- Проанализируйте состояние 36, 37 зубов по данным ортопантомограммы. Каковы причины жалоб и найденных вами изменений? Ваш прогноз и тактика лечения этих зубов.
- Оцените состояние пародонта. Объясните возникающую чувствительность шеек зубов. Почему отсутствует кровоточивость? Определите клиническую форму заболевания пародонта. Укажите критерии степени тяжести заболевания. Назначьте план лечения.
- Проведите диагностику и дифференциальную диагностику заболевания слизистой оболочки полости рта. Какие дополнительные методы исследования нужно провести? Назначьте лечение. Прогноз этого заболевания.



Задача 4.

Жалобы: Мужчина обратился к стоматологу с жалобами на общее недомогание, затруднение открывания рта, резко болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта, губ, невозможность приема кислой, острой пищи.

Анамнез заболевания: Неделью назад после переохлаждения у больного поднялась температура тела до 38,5°C, появилась головная боль, недомогание, боль в горле. Пациент решил, что простыл. Принимал аспирин. Спустя 2 дня на слизистой оболочке полости рта, губах, коже вокруг рта стали появляться ярко-красные пятна, на фоне которых возникали пузыри. Пузыри достаточно быстро вскрывались и образовывали резко болезненные эрозии.

Анамнез жизни: Мужчина, 53 года. Постоянно проживает в Санкт-Петербурге. Работает водителем. Курит около 1 пачки сигарет в день. По выходным употребляет алкоголь.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен

Аллергологический анамнез: не отягощен

Общий статус: Телосложение астенического типа. Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, хроническим гастритом. Лицо бледное. На коже тыльной поверхности кистей – папулы диаметром 1,5-2см, слегка возвышающиеся над окружающей кожей:

центральная часть папул западает и имеет синюшный оттенок, а периферия имеет розово-красную окраску.

Местный статус: Кожа вокруг рта и практически вся красная кайма губ покрыты гемморагическими корками, которые затрудняют открывание рта. Отмечается неприятный запах изо рта. На слизистой оболочке полости рта - множественные сливные резко болезненные эрозии с нечеткими контурами, покрытые серовато-желтым налетом, при снятии которого легко возникает кровотечение. Симптом Никольского отрицателен. На зубах верхней и нижней челюстей обильные отложения мягкого и минерализованного зубного налета.

Десна отечны, гиперемизованы. Определяются пародонтальные карманы 4-7мм.

Подвижность передней группы зубов нижней челюсти III степени; остальных зубов – 1 степени.

На медиальной поверхности 31 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование безболезненно.

Вопросы:

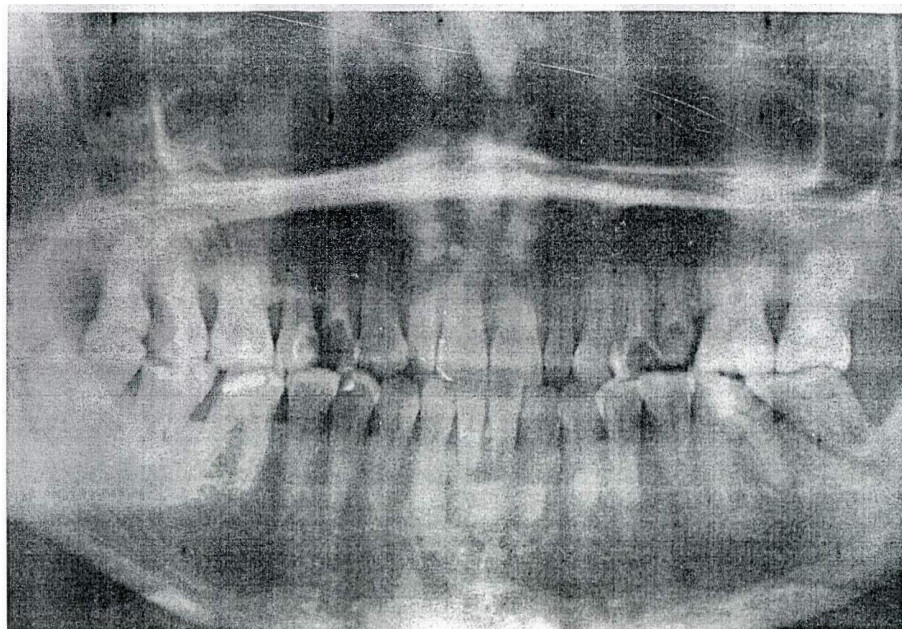
– На основании жалоб и данных объективного обследования поставьте основной диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения.

– Оцените состояние тканей пародонта по данным объективного обследования и ортопантомограммы. Какие дополнительные методы обследования тканей пародонта можно использовать для окончательной постановки диагноза? Каковы в данном случае вероятные значения результатов этих исследований? Назначьте комплексное лечение с учетом тяжести заболевания.

– Обоснуйте выбор пломбировочного материала для лечения 31 зуба. Опишите все этапы оперативной обработки и пломбирования данного зуба.

– Оцените состояние 32, 42 зубов. Ваша тактика в отношении каждого из этих зубов.



Задача 5.

Жалобы: Пациентка обратилась с жалобами на сильные боли пульсирующего характера в области нижней челюсти слева, усиливающиеся при смыкании зубов. Одновременно беспокоят боли, возникающие от горячего и при застревании пищи в области 47, 48 зубов, сохраняющиеся в течение некоторого времени после очищения межзубного промежутка. Боли в области нижней челюсти слева появились 4 дня назад, возникновение их пациентка связывает с перенесенным простудным заболеванием. Пациентка пыталась купировать боль

самостоятельно приемом анальгетиков, полосканиями полости рта раствором соды. Данные манипуляции приносили кратковременное облегчение.

Анамнез жизни: Пациентке 40 лет, постоянно проживает в Санкт-Петербурге. Работает продавцом в магазине. Страдает хроническим пиелонефритом.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен. Аллергологический анамнез: не отягощен.

Общий статус: Пациентка нормального телосложения. Питание повышенное. Кожные покровы слегка пастозны. Температура тела - 37, 6°C.

Местный статус: Контуры лица не изменены. Подчелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, болезненны. Красная кайма губ бледная. Слизистая оболочка полости рта сухая. Слизистая оболочка языка образует глубокие складки, в глубине которых отмечается эрозирование. Спинка языка и просвет складок покрыты беловато-сероватым налетом, который снимается при поскабливании шпателем, обнажая глянцевую гиперемированную поверхность.

Десна гиперемированны, отечны, определяются карманы 4-5мм, в области 47, 48 зубов - 6мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Больная не протезирована. Отмечаются смещения и наклоны отдельных зубов. 34, 35 зубы имеют пломбы с дефектами. Перкуссия 34 резко положительна. Переходная складка в области 34 сглажена, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня 34 гиперемированна, отечна, болезненна при пальпации.

Вопросы:

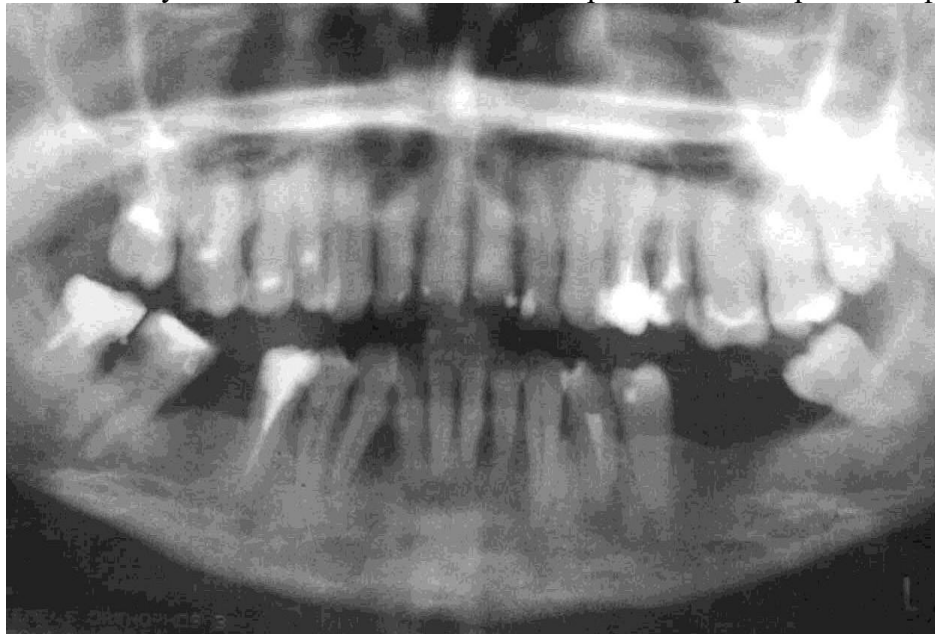
– Какова на ваш взгляд причина возникновения болей в области нижней челюсти слева?

Опишите данные ортопантограммы, поставьте диагноз. Проведите лечение.

– Объясните наличие жалоб пациентки в области 47, 48 зубов. Подтвердите данными объективного обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза, предположите их результаты. Поставьте окончательный диагноз. Опишите все этапы лечения.

– Оцените состояние пародонта. С учетом данных ортопантограммы уточните характер и степень тяжести заболевания. Объясните роль механической нагрузки в развитии заболевания. Какой индекс подтвердит степень тяжести заболевания? Проведите комплексное лечение.

– Поставьте предварительный диагноз заболевания языка. Проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения и определите критерии его эффективности.



Задача 6.

Жалобы: Пациентка обратилась с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта, иррадиирующую в ухо.

Раньше периодически появлялась боль в области нижней челюсти справа. Последнее обострение несколько дней назад после переохлаждения. Появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость правой щеки.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,2С, пульс 90 в минуту, АД 135/70 мм.рт.ст.

Над углом нижней челюсти справа болезненный инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 10мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль. Симптом Венсана отрицательный.

Данные одонтометрии: 11 зуб – 145 мкА, 21 зуб – 160 мкА, 36 зуб – 120 мк

А. Гематологические исследования: Лейкоциты – $10,4 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – 81%, (палочкоядерные – 15%), лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час.

Вопросы:

Сформулируйте клинический диагноз больной. Составьте план лечения.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

На ортопантограмме коронка 47 разрушена, в области верхушек корней разреженной ткани с нечеткими краями. Ретенция 48 зуба.

Задача 7.

Больной Н, 59 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области передней группы зубов нижней челюсти, нарушающую сон, усиливающуюся при приеме пищи, на подвижность передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен.

Три месяца тому назад появилась подвижность передней группы зубов нижней челюсти, Кровоточивость десен. Через месяц обратился к стоматологу, который дважды производил кюретаж по поводу «пародонтоза». Улучшения не наступило, появилась постоянная боль. Курит с 16 лет, алкоголь употребляет регулярно.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7С, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/65 мм рт.ст.

Местный статус. Альвеолярный край нижней челюсти в области передней группы зубов деформирован, зубы смещены, подвижны. Нагрузка на зубы вызывает боль, появление кровянистого отделяемого из-под десны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На ортопантограмме: разрежение костной ткани с нечеткими краями в области передних нижних резцов.

Данные одонтометрии: 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы - 40-60 мкА.

Гематологические исследования: Лейкоциты – 9350, нейтрофилы – 81%, лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

Цитологическое исследование мазка-отпечатка – среди эритроцитов, лейкоцитов встречаются атипичные клетки эпителия.

Вопросы:

Сформулируйте клинический диагноз у больного 59 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.

Задача 8.

Больной Ф, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева при открывании рта, смыкании зубных рядов.

За два часа до обращения к врачу, находясь в состоянии алкогольного опьянения упал и ударился левой половиной лица о край мостовой. Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было.

Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C, пульс 84 в минуту, ритмичный. АД – 130/65 мм рт.ст.

Местный статус. Прикус нарушен, давление на подбородок вызывает появление боли в переднебоковом отделе нижней челюсти слева и предушной области справа. Разрыв десны, патологическая подвижность между 33 и 34 зубами.

На ортопантограмме: справа в области мышцелкового отростка линия перелома, без смещения отломков, слева линия перелома, без смещения отломков, в линии перелома 34 зуб, в области верхушки корня 33 расширение периодонтальной щели.

Данные одонтометрии: 33 – 200мкА, 43 – 80 мкА.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

Вопросы:

Сформулируйте развернутый клинический диагноз и составьте план лечения и комплексной реабилитации.

Задача 9.

Больной Ф, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева при открывании рта, периодически беспокоят боль в области 11 зуба.

Накануне обращения к врачу, получил удар в левую половину лица. Была кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота.

Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C, пульс 56 в минуту, ритмичный. АД – 160/85 мм рт.ст.

Местный статус. Прикус нарушен, за счет смещения нижней челюсти влево. При надавливании на подбородок возникает боль в предушной области слева. Перкуссия 11 вызывает боль.

На ортопантограмме: слева в области мышцелкового отростка линия перелома со смещением отломков, слева, в области верхушки корня 11 расширение периодонтальной щели.

Данные одонтометрии: 33 – 200мкА, 43 – 80 мкА

Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час.

ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда.

Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

Вопросы:

Сформулируйте развернутый клинический диагноз и составьте план лечения и комплексной реабилитации.

Задача 10.

Больная Ю, 19 лет обратилась к врачу с жалобами на «щелчки» в предушной области слева.

Заметила впервые несколько месяцев назад, к врачу не обращалась.

Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 36,6,2°C, пульс 68 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.

Местный статус. Объективно отмечается травматический прикус, травматическая окклюзия. Пальпация височно-нижнечелюстных суставов болезненна слева.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения

Задача 11.

Пациент Р., 24 лет, обратился к ортопеду-стоматологу по поводу разрушения коронки 36 зуба.

При осмотре 36 зуба выявлено почти полное разрушение его коронки до десневого края.

Имеется сохранившаяся дистальная стенка, дно полости при зондировании безболезненно, имеется большое количество гнилых масс. Окружающая слизистая оболочка отечна, при

пальпации болезненна. На рентгенограмме двухлетней давности в области 36 зуба имеется очаг разражения костной ткани с ровными краями в области дистального корня.

Зубная формула:

							Пп										
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
													С				

Вопросы:

- Назовите методы дополнительного обследования пациентки.
- Определите врачебную тактику при конкретной клинической картине.

Задача 12.

Пациентка М., 58 лет, обратилась к заведующему ортопедическим отделением с жалобой на врача-ортопеда в связи с предложением ей удалить оставшиеся зубы верхней челюсти. Ранее ортопедического лечения не проводилось.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава ижевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;

частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект верхнего зубного ряда ограничен 13 и 23 зубами; двусторонний концевой дефект нижнего зубного ряда ограничен 33 и 43 зубами); 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубы имеют патологическую подвижность III степени с обнажением корней на $\frac{1}{2}$ их длины и веерообразным расхождением под углом 45° ;

31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы имеют патологическую подвижность II степени с обнажением корней на $\frac{1}{4}$;

на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	III	III	III	III	III	III	0	0	0	0	0		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
0	0	0	0	0	II	II	II	II	II	II	II	0	0	0	0		

Вопросы:

- Какую форму травматической окклюзии можно предположить у пациентки, первичную или вторичную?
- Назовите специальные методы подготовки полости рта пациентки М. к протезированию.

Задача 13.

Пациент Д., 27 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие двух зубов: 36 зуб удален в возрасте 16 лет, 35 зуб не прорезался (со слов больного).

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава ижевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;

частичная потеря зубов (включенный дефект зубного ряда нижней челюсти); сужение верхней челюсти;

тортоаномалия 12 зуба;

мезиальный наклон 37 зуба со смещением в сторону дефекта зубного ряда на 3 мм;

взаимоотношение первых моляров справа и клыков по 1 классу Энгля;

глубокое резцовое перекрытие; тремы между 33, 34 зубами;

смещение нижней межрезцовой влево на 2 мм; обнажение шеек 42, 41, 31, 32 зубов;

кариозная полость на жевательной поверхности 27 зуба. Вопросы:

- Дополнительные методы исследования. Формула диагноза.
- Специальные методы подготовки полости рта к протезированию.

Задача 14.

Больная К., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на хруст, щелканье, ноющую, одностороннюю тупую боль в правом височно-нижнечелюстном суставе, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти по утрам и во время приема пищи. По словам пациентки, данные симптомы появились 3 года назад в связи с потерей боковых зубов на нижней челюсти.

Объективно: уменьшение нижней части лица, выраженность носогубных складок, амплитуда движения нижней челюсти не более 3 см. При открывании и закрывании рта нижняя челюсть толчкообразно смещается в сторону.

При пальпации определяется боль в области правого височно-нижнечелюстного сустава и правой собственно жевательной мышце.

При осмотре полости рта наблюдается:

глубокое резцовое перекрытие;

повышенная стираемость твердых тканей передних зубов верхней и нижней челюстей;

зубоальвеолярное удлинение 17, 26, 27 зубов;

частичная потеря зубов (двусторонний концевой дефект зубного ряда нижней челюсти);

пломбы на жевательной поверхности 16, 15, 27 зубов.

Зубная формула:

18	17	П	П	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	П	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	0									0	0	0	0

Данные миотонометрии показали, что тонус покоя жевательных мышц справа – 50 г·см/с², слева – 45 г·см/с², тонус напряжения справа – 190 г·см/с², слева – 185 г·см/с².

Данные боковой томографии:

при закрытой полости рта - асимметричное расположение головок нижней челюсти в суставных ямках, сужение ширины суставной щели в обоих сочленениях, образование экзофитовна правой головке нижней челюсти с изменением ее формы в виде крючка, уплощение формы суставного бугорка и глубины суставной ямки правого сочленения;

при открытой полости рта – головки нижней челюсти не доходят до вершин суставных бугорков.

Вопросы:

– Сформулируйте диагноз и проведите дифференциальную диагностику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

– Укажите врачебную тактику по отношению к больной К.

Задача 15.

Пациент 40 лет обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
					II	II	II	II							

Все зубы интактные. Передние зубы верхней челюсти перекрывают нижние на $\frac{1}{2}$ их коронок. Зубы 41, 42, 31, 32 имеют патологическую подвижность II степени. Язычная поверхность этих зубов покрыта зубными отложениями.

Вопросы:

– Какие дополнительные методы исследования необходимы для постановки диагноза?

– Какие методы обезболивания следует использовать при препарировании зубов?

3 этап Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач

Проверка практических навыков

Проверяемый практический навык: удаление зуба

Цель: Продемонстрировать выполнение практического навыка.

Оценочный лист:

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и предложил сесть в кресло	да / нет
2.	Представился, обозначил свою роль	да / нет
3.	Идентифицировал пациента (спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст)	да / нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента (обращаясь по имени и отчеству)	да / нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	да / нет
6.	Обеспечил пациента одноразовой салфеткой (на груди)	да / нет
7.	Обеспечил собственную безопасность (надел маску и шапочку), подготовил перчатки	да / нет
8.	Убедился заранее, что есть всё необходимое (стерильная салфетка в упаковке, пинцет стоматологический, лоток, зеркало стоматологическое, выбранные щипцы, серповидная гладилка, кюретажная ложка, марлевые тампоны, контейнеры для сбора отходов)	да / нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов (срок годности, целостность стерильной упаковки)	да / нет
10.	Надел перчатки и правильно подготовил манипуляционный стол (выложил на него все необходимое, не нарушая стерильность)	да / нет
11.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
12.	Обработал руки хирургическим способом и надел перчатки	да / нет
13.	Занял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости (попросив пациента открыть рот и правильно расположив свет)	да / нет
14.	Осмотрел место лечения (при необходимости использовал зеркало)	да / нет
15.	Удостоверился в качестве обезболивания (при помощи серповидной гладилки)	да / нет
16.	Сепарировал круговую связку удаляемого зуба	да / нет
17.	Подготовил правильные щипцы	да / нет
18.	Правильно взял выбранные ранее щипцы	да / нет
19.	Разместил щипцы в полости рта	да / нет
20.	Раскрыл щёчки щипцов	да / нет
21.	Правильно последовательно наложил, продвинул и фиксировал	да / нет
22.	Правильно произвел вывихивание зуба	да / нет
23.	Извлек зуб из лунки	да / нет
24.	Осмотрел удаленный зуб, озвучил, удален ли зуб полностью	да / нет

25.	Утилизировал зуб в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
26.	Провел кюретаж лунки	да / нет
27.	Осмотрел лунку, убедился в формировании кровяного сгустка	да / нет
28.	Свел края лунки	да / нет
29.	Дал рекомендации пациенту	да / нет
30.	Сообщил пациенту, что процедура окончена и он может быть свободен	да / нет
31.	Утилизировал одноразовую салфетку пациента в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
32.	Убрал инструменты (отправил серповидную гладилку, щипцы, кюретажную ложку, зеркало, иглодержатель, ножницы на предстерилизационную обработку, утилизировал одноразовый скальпель в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б)	да / нет
3.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
34.	Снял и утилизировал маску в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
35.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
36.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	да / нет

Проверяемый практический навык: получение альгинатного оттиска

Цель: Продемонстрировать выполнение практического навыка.

Оценочный лист:

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом: поздоровался, представился, обозначил свою роль	да / нет
2.	Попросил пациента представиться	да / нет
3.	Сверил ФИО пациента с медицинской картой стоматологического больного	да / нет
4.	Объяснил ход и цель процедуры, уточнил наличие вопросов	да / нет
Подготовка к процедуре		
5.	Привел стоматологическое кресло в положение необходимое для проведения манипуляции	да / нет
6.	Включил стоматологический светильник и направил в полость рта пациента	да / нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом кожным антисептиком для обработки рук	да / нет
8.	Надел медицинскую одноразовую маску для лица	да / нет
9.	Надел защитные медицинские очки	да / нет
10.	Надел медицинские нестерильные перчатки	да / нет
Подготовить лоток с инструментами		
11.	Взял лоток с инструментами стерильный в упаковке, оценил срок годности	да / нет
12.	Убедился в целостности упаковки лотка с инструментами	да / нет
13.	Вскрыл упаковку, извлек лоток с инструментами	да / нет

14.	Положил лоток с инструментами стерильный на стоматологический стол	да / нет
15.	Поместил упаковку от лотка стерильного в пакет для утилизации отходов класса А	да / нет
Выполнение процедуры		
16.	Взял упаковку со стерильными стандартными ложками	да / нет
17.	Достал из стерильного пакета стандартную ложку для верхней челюсти	да / нет
18.	Примерил стандартную ложку для верхней челюсти в полости рта	да / нет
19.	Достал из стерильного пакета стандартную ложку для нижней челюсти	да / нет
20.	Примерил стандартную ложку для нижней челюсти в полости рта	да / нет
21.	Окантовал края оттисковой ложки лейкопластырем	да / нет
22.	Насыпал в чашку для замешивания необходимое количество альгинатной массы согласно инструкции	да / нет
23.	Влил прохладную воду мерным стаканом в чашку для замешивания	да / нет
24.	Энергично замешивал до образования однородной тестообразной консистенции в течение 30-60 секунд	да / нет
25.	Поместил оттисковой материал в оттисковую ложку при помощи шпателя	да / нет
26.	Загладил края оттисковой массы	да / нет
27.	Ввел оттисковую ложку в полость рта	да / нет
28.	Отцентрировал оттисковую ложку	да / нет
29.	Наложил оттисковую ложку на зубной дистального отдела на верхней челюсти	да / нет
30.	Наложил оттисковую ложку на зубной переднего отдела на нижней челюсти	да / нет
31.	Оформил края оттиска при помощи движения губ, щек, языка	да / нет
32.	Удерживал оттисковую ложку в полости рта до отвердевания массы	да / нет
33.	Извлек полученный оттиск из полости рта	да / нет
34.	Провел контроль качества полученного оттиска	да / нет
35.	Провел дезинфекцию оттиска	да / нет
36.	Спросил у пациента о его самочувствии	да / нет
Завершение процедуры		
37.	Выключил свет, вернул кресло в первоначальное положение	да / нет
38.	Поместил салфетку защитную одноразовую в пакет для утилизации отходов класса Б	да / нет
39.	Снял перчатки медицинские нестерильные	да / нет
40.	Поместил перчатки медицинские нестерильные в пакет для утилизации отходов класса Б	да / нет
41.	Снял маску для лица медицинскую одноразовую	да / нет
42.	Поместил маску для лица медицинскую одноразовую в пакет для утилизации отходов класса Б	да / нет
43.	Обработал руки гигиеническим способом кожным антисептиком	да / нет
44.	Сделал запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту стоматологического пациента	да / нет

Нерегламентированные и небезопасные действия		
45.	Выведение излишков альгинатной массы в глотку	Да / нет

Проверяемый практический навык: обезболивание в стоматологии

Цель: Продемонстрировать выполнение практического навыка.

Оценочный лист:

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Изучил медицинскую карту пациента	да / нет
2.	Установил контакт с пациентом, идентифицировать его личность	да / нет
3.	Оценил функциональное состояние пациента (измерил артериальное давление и частоту пульса)	да / нет
4.	Собрал анамнез (спросил о наличии общих заболеваний, приеме лекарственных препаратов в настоящее время)	да / нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	да / нет
6.	Подготовил рабочее место для анестезии (заранее убедился, что всё необходимое есть в наличии)	да / нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
8.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	да / нет
9.	Привёл кресло в соответствующее положение	да / нет
10.	Занял правильное положение возле пациента	да / нет
11.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настройка освещения)	да / нет
12.	Подготовил перчатки, маску медицинскую трехслойную, шапочку (был в шапочке и маске на шее)	да / нет
13.	Соблюдал последовательность использования (маска, шапочка, перчатки)	да / нет
14.	Провел внешний осмотр (оценил конфигурацию лица, открывание рта, состояние регионарных лимфатических узлов)	да / нет
15.	Провел осмотр полости рта	да / нет
16.	Провел антисептическую обработку полости рта	да / нет
17.	Провел аппликационную анестезию	да / нет
18.	С помощью аппликатора нанес анестетик на слизистую оболочку полости рта в предполагаемом месте вкола иглы	да / нет
19.	Выждал время экспозиции поверхностного анестетика (в это время подготовил карпульную систему)	да / нет
20.	Обработал диафрагму карпулы антисептиком	да / нет
21.	Установил карпулу в инъектор	да / нет
22.	Совместил плаггер карпулы с плунжером инъектора	да / нет
23.	Вскрыл иглу (30G x 21 мм) и утилизировал нижний колпачок	да / нет
24.	Вскрыл иглу (27G x 35 мм) и утилизировал нижний колпачок	да / нет
25.	Установил и зафиксировал инъекционную иглу на карпульный инъектор	да / нет
26.	Проверил проходимость иглы	да / нет
27.	Смыл аппликационный анестетик	да / нет
28.	Обеспечил обзор места проведения анестезии	да / нет

29.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному гребню)	да / нет
30.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца на премолярах с противоположной стороны, инъекционная игла между проекцией височного гребешка и крыловидно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)	да / нет
31.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца в области моляров с противоположной стороны, инъекционная игла на уровне верхней трети крыловидно-нижнечелюстной складки перпендикулярно к слизистой оболочке щеки)	да / нет
32.	Провел вкол иглы	да / нет
33.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	да / нет
34.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до упора в кость)	да / нет
35.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	да / нет
36.	Провел аспирационную пробу	да / нет
37.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел до 0,5 мл раствора анестетика в ткани	да / нет
38.	Не извлекая иглы, развернул корпус шприца в сторону фронтальной группы зубов	да / нет
39.	Погрузил иглу в ткани на 2,0-2,5 см	да / нет
40.	Провел аспирационную пробу	да / нет
41.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел раствор анестетика в ткани	да / нет
42.	Извлек инъекционную иглу	да / нет
43.	Выполнил инфильтрационную анестезию для обезболивания тканей оральной поверхности альвеолярного гребня	да / нет
44.	Выждал латентный период действия анестетика	да / нет
45.	Убедился в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)	да / нет
46.	Утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	да / нет
47.	Утилизировал карпулу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	да / нет
48.	Утилизировал шприц (отправил на дезинфекцию многоразовый шприц, утилизировал вместе с карпулой одноразовый шприц)	да / нет
49.	Снял перчатки, маску и утилизировал их в контейнер для отходов класса Б	да / нет
50.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
51.	Сделал запись в медицинской документации	да / нет

52.	Дал рекомендации пациенту	да / нет
-----	---------------------------	----------

Проверяемый практический навык: препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости

Цель: Продемонстрировать выполнение практического навыка.

Оценочный лист:

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Установил визуальный контакт с пациентом	да / нет
2.	Поздоровался с пациентом	да / нет
3.	Представился, обозначил свою роль	да / нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента	да / нет
5.	Ознакомился с историей болезни пациента	да / нет
6.	Информировал пациента о процедуре	да / нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
8.	Занял правильное положение возле пациента (сел справа от него)	да / нет
9.	Помог занять удобное положение пациенту, привёл стоматологическое кресло в положение необходимое для лечения данного зуба, спросил об удобстве пациента	да / нет
10.	Обеспечил визуализацию ротовой полости, включил и направил стоматологический светильник	да / нет
11.	Последовательно использовал средства индивидуальной защиты	да / нет
12.	Проверил наконечники (турбинный и механический) для препарирования или шлифования и полирования	да / нет
13.	Провёл осмотр кариозной или подготовленной к пломбированию полости необходимого зуба с помощью зеркала и зонда	да / нет
14.	Правильно выбрал боры	да / нет
15.	Провёл раскрытие кариозной полости шаровидным бором с помощью турбинного наконечника	да / нет
16.	Провёл удаление шаровидным бором на механическом наконечнике поражённых кариозным процессом тканей дентина, сформировал полости округлой формы	да / нет
17.	Проконтролировал качество препарирования	да / нет
18.	Провёл антисептическую обработку отпрепарированной полости, высушил ее воздушной струей из пистолета	да / нет
19.	Изолировал зуб и высушил полость	да / нет
20.	Провёл антисептическую обработку отпрепарированной полости	да / нет
21.	Подготовил стеклоиономерный цемент к пломбированию	да / нет
22.	Внес пломбировочный материал в кариозную полость, провел его моделирование	да / нет
23.	Удалил ватные валики из полости рта	да / нет
24.	Провёл проверку окклюзии с помощью артикуляционной бумаги	да / нет

25.	Устранил супраконтракты	да / нет
26.	Провел полирование пломбы	да / нет
27.	Провел проверку краевого прилегания пломбы зондом	да / нет
28.	Завершил процедуру, попросил пациента закрыть рот	да / нет
29.	Дал рекомендации пациенту	да / нет
30.	Снял боры с наконечников и отправил их на дезинфекцию	да / нет
31.	Снял перчатки, маску	да / нет
32.	Утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
33.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
34.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	да / нет
35.	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да / нет
36.	Использовал расстерилизованный инструмент	да / нет

2.1.4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература

1. Терапевтическая стоматология : учебник / Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-8623-8, DOI: 10.33029/9704-6966-8-STO-2023-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486238.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2. Терапевтическая стоматология детского возраста : учебное пособие / В. М. Водолацкий, А. А. Павлов, А. М. Угримова, А. В. Баландина. — Ставрополь : СтГМУ, 2019. — 256 с. — ISBN 978-5-89822-580-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/464522>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Сухарев, М. Ф. Ортопедическая стоматология. Протезирование несъёмными конструкциями зубных протезов : учебник / М. Ф. Сухарев, С. Б. Фищев, М. Г. Рожкова. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2021. — 464 с. — ISBN 978-5-907443-67-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/255809>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная литература

4. Заболевания слизистой оболочки полости рта : учебное пособие / Г. И. Ронь, Н. Д. Чернышева, А. А. Епишова, Г. М. Акмалова. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2017. — 150 с. — ISBN 978-5-89895-836-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295526>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
5. Васильев, В. И. Профилактика стоматологических заболеваний : учебник для вузов / В. И. Васильев. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. —

417 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-19622-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/571281>.

6. Доврачебная помощь при неотложных состояниях : учебник и практикум для вузов / под редакцией Г. И. Чувакова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 152 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16396-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568509>.

2.1.5. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для подготовки к государственному экзамену

№ №	Название электронного ресурса	Описание электронного ресурса	Используемый для работы адрес
1.	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»	Электронная библиотека, обеспечивающая доступ высших и средних учебных заведений, публичных библиотек и корпоративных пользователей к наиболее востребованным материалам по всем отраслям знаний от ведущих российских издательств	http://biblioclub.ru/
2.	Образовательная платформа Юрайт	Электронно-библиотечная система для ВУЗов, ССУЗов, обеспечивающая доступ к учебникам, учебной и методической литературе по различным дисциплинам.	https://urait.ru/
3.	ЭБС издательства "ЛАНЬ"	Ресурс, включающий в себя издания издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы и электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам.	https://e.lanbook.com/

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.			
2.			