

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол № 63

30 декабря 2019 г.



Проректор по учебной работе,
профессор

А.И. Яременко

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского образования
№ 02456-2016

«Актуальные вопросы терапевтической стоматологии» 144 часа

(Наименование программы)

по
специальности

Стоматология терапевтическая 31.08.73
(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования
(наименование факультета)

Кафедра

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
(наименование кафедры)

Срок обучения

144 часа

Форма обучения

очно-заочная

Санкт-Петербург
2019

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (ДПП ПК) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО)

по специальности «Стоматология терапевтическая» 31.08.73, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014г. N 1116, зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2014г. N 34432;

ДПП ПК обсужден на заседании кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний « 19 » 12 20 19 г., протокол № 5 .

Заведующий кафедрой
профессор, д.м.н.



И.Н.Антонова

ДПП ПК одобрен цикловой методической комиссией по послевузовскому образованию от « 29 » 12 20 19 г., протокол № 10 .

Председатель цикловой методической комиссии
Декан факультета послевузовского образования
профессор, д.м.н.



Н.Л.Шапорова

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика ДПП ПК по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»
 - 1.1 Общие положения
 - 1.2. Нормативные документы для разработки ДПП повышение квалификации.
 - 1.3 Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК.
 - 1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ДПП повышения квалификации.
 - 1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников.
 - 1.4.2 Объекты профессиональной деятельности.
 - 1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся.
2. Цель реализации образовательной программы
 - 2.1. Цель ДПП ПК
 - 2.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
3. Содержание программы
 - 3.1. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
 - 3.2. Календарный учебный график
 - 3.3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 3.3.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины
 - 3.4. Учебно-тематическое планирование дисциплины
4. Формы аттестации и оценочные материалы
 - 4.1 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 4.2.2. Практико-ориентированная часть аттестации
 - 4.3. Ожидаемые результаты обучения
5. Организационно-практические условия.
 - 5.1 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
 - 5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
 - 5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
 - 5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете
 - 5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Стоматология терапевтическая»
 - 5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины
 - 5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям
 - 5.4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
 - 5.4.1. Основная литература:
 - 5.4.2. Дополнительная литература:
 - 5.4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. Общая характеристика ДПП ПК по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (подготовка кадров высшей квалификации) повышение квалификации.

1.1 Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (ДПП ПК) – подготовка кадров высшей квалификации по программе повышения квалификации «Актуальные вопросы терапевтической стоматологии», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Целью ДПП ПК послевузовского профессионального образования врача по специальности «Стоматология терапевтическая» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению по профилю «Стоматология терапевтическая».

Также ДПП повышение квалификации направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Стоматологии терапевтической», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-стоматолог общей парктики.

Срок освоения ДПП ПК

- в очно-заочной форме обучения составляет 1 месяц (144 часа).

Объем ДПП ПК

Объем программы повышения квалификации по данному направлению составляет 4 зачетных единицы вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.2. Нормативные документы для разработки ДПП повышения квалификации

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2015 г. Регистрационный N 39438
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
8. Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-стоматолог».
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1115 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1.3 Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК

К освоению ДПП ПК повышение квалификации по 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по специальности «Стоматология общей практики», «Стоматология»; дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: «Стоматология терапевтическая»; профессиональная переподготовка по специальности «Стоматология терапевтическая».

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ДПП повышения квалификации

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу повышения квалификации, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности обучающихся, освоивших программу повышения квалификации, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу повышения квалификации:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;

- организационно-управленческая.

Профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

Диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

Лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

Реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

Психолого-педагогическая деятельность:

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

Организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учётом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Цель реализации образовательной программы

2.1. Цель ДПП ПК

Целью изучения стоматологии общей практики, как учебной дисциплины, является освоение теоретических основ и практических навыков по стоматологии, формирование у слушателей врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач, и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению больных с различными стоматологическими заболеваниями.

Задачи дисциплины:

- профилактическая деятельность;
- предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание стоматологической помощи пациентам;
- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения,

включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы

2.1. Перечень приобретаемых профессиональных компетенций с уточнением необходимых трудовых действий (владение), знаний, умений.

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

- организацию терапевтической стоматологической помощи населению;
- особенности проявления клиники и течения терапевтических стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого, старческого возраста;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- принципы лекарственной и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого, старческого возраста;
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы;
- меры предупреждения загрязнения окружающей среды;

- дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем;
- методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность; оборудование, материалы, средства, технология выполнения;
- строение, функции эмали и дентина;
- современные представления о строении и функции пульпы зубов; эндодонта; взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе;
- эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюстей;
- пульпарно-периапикальный комплекс;
- современные представления о строении и функции пародонта;
- современные аспекты строения и функции пародонта; возможность направленной регенерации тканей пародонта;
- состав десневой жидкости, ее роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений;
- строение и функции слизистой оболочки полости рта;
- строение слюнных желез, состав слюны и ротовой жидкости, роль слюны в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов;
- современные аспекты взаимодействия, взаимозависимости слюны и микробного зубного налета;
- связь антимикробных и других факторов слюны с этиопатогенезом развития кариеса и других заболеваний органов полости рта;
- возможности использования параметров ротовой жидкости для прогноза риска возникновения кариеса;
- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов; анализ полученных клинико-лабораторных данных;
- дополнительные и специальные методы диагностики: рентгенологические (визиография, ортопантомография и др.); цитологические, гистологические, иммунологические, бактериоскопические; лабораторные исследования (анализ крови, мочи, слюны, десневой жидкости и др.); электроодонтодиагностики, ультразвуковой остеометрии и др.; сравнительную оценку специальных методов исследования в определении состояния микроциркуляции в пародонте и других отделах полости рта и лица;
- болезни зубов некариозного происхождения, возникающие до прорезывания зубов: гипоплазия эмали; флюороз; гиперплазия твердых тканей зуба; наследственные нарушения развития зуба; медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов и после прорезывания зубов: травматические повреждения зубов; повышенная стираемость твердых тканей зубов; клиновидный дефект; некроз твердых тканей зубов; эрозия твердых тканей зубов; повышенная чувствительность (гиперестезия) твердых тканей зубов; медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов;
- кариес зубов: кариес в стадии пятна; поверхностный кариес; средний кариес; глубокий кариес;
- пульпит: серозно-гнойный пульпит; гнойно-некротический пульпит; хронический фиброзный пульпит; хронический язвенно-некротический пульпит; хронический гипертрофический пульпит; обострение хронического пульпита;
- периодонтит: острый серозный периодонтит; острый гнойный периодонтит; хронический фиброзный периодонтит; хронический гранулирующий периодонтит; хронический гранулематозный периодонтит; хронический периодонтит в стадии обострения;
- болезни пародонта: гингивит: катаральный, язвенно-некротический, гипертрофический, пародонтит; пародонтоз; синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта; пародонтомы.
- заболевания слизистой оболочки полости рта: травматические поражения; лейкоплакия; инфекционные заболевания (простой герпес; опоясывающий лишай; кандидоз; СПИД; сифилис; ячур, туберкулез и др.); аллергические заболевания (многоформная

экссудативная эритема; хронический рецидивирующий афтозный стоматит; медикаментозный стоматит); изменения слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях (лейкозах; сахарном диабете; гипо- и авитаминозах; В-12 дефицитной анемии; коллагенозах); изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах (пузырчатке истинной; пузырьчатке неакантолитической; дерматите Дюринга; плоском лишае; красной волчанке); аномалии и заболевания языка (дескваматозный глоссит; ромбовидный язык; черный волосатый язык); самостоятельные хейлиты (эксфолиативный хейлит; glandулярный хейлит; контактный аллергический хейлит; атопический хейлит; экзематозный хейлит; макрохейлит Мелькерсона-Розенталя; хронические трещины губ; стомалгия, глоссалгия); предраковые состояния слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ (болезнь Боуэна; бородавчатый предрак; ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ; абразивный преинвазивный хейлит Манганотти; рак слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ).

УМЕТЬ:

- организовать профилактику терапевтических стоматологических заболеваний;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации; определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству;
- определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объем терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- определить наиболее целесообразную методику терапевтического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями.

ВЛАДЕТЬ:

- профилактической обработкой зубов противокариозными средствами;
- выбором режущего инструмента для препарирования кариозных полостей;
- методикой препарирования всех видов кариозных полостей по Блэку под различные виды пломбировочных материалов;
- методиками пломбировки кариозных полостей с использованием амальгамы, композитных материалов химического и светового отверждения, стеклоиономерных цемента; вкладок;
- методикой использования современных матриц и матрицедержателей при пломбировании кариозных полостей;
- методикой использования светоотражательных клиньев при полимеризации композитов;
- методиками запечатывания фиссур герметиками;
- методиками использования временных пломбировочных материалов, изолирующих прокладок;
- методами лечения глубокого кариеса с использованием современных лечебных прокладок;
- сэндвич-технологией;
- методиками изготовления вкладок прямым методом;
- методикой использования парапульпарных штифтов для восстановления коронки зуба при травме и кариесе 4-ого класса по Блэку;
- методами лечения пульпита: девитальными, с сохранением жизнеспособности пульпы;
- навыками использования эндодонтических наконечников;

- методикой удаления коронковой и корневой пульпы;
- методикой определения «рабочей» длины каналов зубов;
- методикой инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов с помощью: антибактериальных, химических препаратов,
- методикой пломбировки корневых каналов временными материалами на основе гидроокиси кальция, пастами, гуттаперчей;
- методиками использования анкерных штифтов, реставрирования коронки зуба;
- методикой удаления над- и поддесневых зубных отложений: ручным способом, пьезон-мастером, эйр-фло;
- методикой обучения гигиене полости рта;
- методикой проведения контроля гигиены полости рта;
- методикой проведения медикаментозной обработки пародонтальных карманов;
- методикой выполнения кюретажа, гингивотомии, лоскутной операции;
- методикой накладывания лечебно-защитной повязки;
- методикой проведения избирательного пришлифовывания зубов;
- методикой выполнения временного шинирования зубов.

2.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		телекоммуникационных технологий)		<p>изложения ответа;</p> <ul style="list-style-type: none"> – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

3. Содержание программы

включающее: учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) (учебно-тематический план)

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

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (неделя)
1.	Общее количество часов по учебному плану	144 (144 КЕ)	4
2.	Аудиторные занятия, в том числе	90	
2.1.	Лекции	24	
2.2.	Клинические (практические) занятия	42	
2.3.	Семинары	24	
3.	Самостоятельная работа	48 (48 КЕ)	1,3
4.	Итоговая аттестация и экзамен	6 (6 КЕ)	0,2

3.2. Календарный учебный график

Примерные учебные модули	Месяцы			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Обследование	12			
Стоматологическое материаловедение	12			
Кариес		24		
Осложнения кариеса			24	
Патология пародонта				18
Самостоятельная работа	12	12	12	12
Итоговая аттестация				6
Итого	36	36	36	36

3.3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»
«Особенности работы врача стоматолога общей практики»**

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1		12	0,33	
2	Стоматологическое	12	0,33	

	материаловедение			
3	Кариес	24	0,67	
4	Осложнения кариеса	24	0,67	
5	Патология пародонта	18	0,50	
6	Самостоятельная работа	48	1,33	
	Итоговая аттестация	6	0,17	Тестирование, собеседование
	Итого:	144	4	

**3.3.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Особенности работы врача стоматолога общей практики»**

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)				Форма контроля
				Лекции ДОТ	Практические занятия	Семи- нары	Самост. Работа	
1	Обследование	12	0,33	4	4	4	6	Тестирование
1.1	Организация стоматологической помощи			2				
1.2.	Методы обследования				2	2		
1.3.	Обезболивание			2	2	2		
1.4	Профилактика							
1.5	Некариозные поражения			2				
2	Стоматологическое материаловедение	12	0,33	2	8	2	6	Тестирование
2.1	Стоматологическое материаловедение Значение для практической стоматологии.				4	2		
2.2	Пломбировочные материалы				2			
2.3	Материалы для obturации корневых каналов							
3.	Кариес	24	0,67	6	12	6	12	Тестирование
3.1	Этиология. Патогенез. Классификация				2	2		
3.2	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении кариеса.							

3.3	Осложнения кариеса				4			
4	Заболевания пульпы	24	0,67	6	12	6	12	Тестирование
4.1	Заболевания пародонта					2		
5	Патология пародонта	18	0,50	6	6	6	12	Тестирование
5.1	Заболевания пародонта							
5.2	Заболевания слизистой оболочки				4	2		
6	Самостоятельная работа	48	1,3					
	Итоговая аттестация	6	0,2					Тестирование, практико-ориентированная часть
	Итого:	144						

3.4. Учебно-тематическое планирование дисциплины ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) (рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей))

Организация стоматологической помощи	Общие принципы оказания стоматологической помощи населению. Стоматологическая служба в современных экономических условиях. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений. Современная организация стоматологического приема. Вспомогательный персонал. Эргономика. Менеджмент в стоматологии. Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета. Современные пломбировочные материалы и медикаменты, используемые на стоматологическом терапевтическом приеме.
Обезболивание в терапевтической стоматологии	Классификация методов обезболивания. Неинъекционные методы. Инъекционные методы. Показания и противопоказания к их использованию. Премедикация. Местные анестетики. Вазоконстрикторы. Механизмы действия и фармакологические характеристики. Побочные эффекты вазоконстрикторов. Современные карпулированные местноанестезирующие препараты, их состав. Методики инъекционного обезболивания. Аппликационное обезболивание. Проведение местной анестезии у пациентов группы риска. Осложнения местной анестезии. Профилактика осложнений. Причины неэффективности местной анестезии.

<p>Методы обследования в терапевтической стоматологии</p>	<p>Основные методы обследования. Дополнительные методы обследования. Функциональные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Обоснование применения. Методики. Люминесцентная диагностика. Ультразвуковая доплерография. Денситометрия. Лазерная доплерографическая флоуметрия. Реография. Микробиологические методы. Цитологическое исследование. Методы молекулярно-биологической диагностики. Консультативно-диагностическое сотрудничество с врачами-интернистами. Основы медицинской иммунологии. Значение комплексного обследования стоматологических больных для постановки развернутого клинического диагноза и составления плана комплексного лечения.</p>
<p>Профилактика стоматологических заболеваний</p>	<p>Структура и состав эмали зуба. Строение пародонта. Строение слизистой оболочки полости рта. Ротовая жидкость. Эпидемиологические методы обследования при планировании и внедрении профилактики стоматологических заболеваний. Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний. Теоретические основы стоматологических заболеваний. Зубные отложения, их роль в развитии стоматологических заболеваний. Индексы, используемые при стоматологических обследованиях. Роль фтора в профилактике кариеса. Герметизация фиссур. Индивидуальная гигиена полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Профилактика заболеваний пародонта. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта. Роль курения в развитии стоматологических заболеваний. Гигиеническое обучение и воспитание в системе стоматологической профилактики. Качество жизни.</p>
<p>Некариозные поражения</p>	<p>Этиология, патогенез, классификации некариозных поражений (клиническая, МКБ). Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов (гипоплазия эмали, гиперплазия эмали, флюороз, наследственные нарушения развития тканей зубов, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов), некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (повышенная стираемость, клиновидные дефекты, эрозии, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов, травма зубов, некроз твердых тканей, повышенная чувствительность (гиперестезия) зубов. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>
<p>Кариес зубов</p>	<p>Определение. Распространенность. Интенсивность. Учет заболеваемости. Этиология. Патогенез. Классификация (клинические, МКБ). Начальный (в стадии пятна), поверхностный, средний, глубокий кариес: морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении кариеса. Профилактика. Современные пломбировочные материалы и методики реставрации твердых тканей зубов. Выбор пломбировочного материала.</p>

Заболевания пульпы зуба	Этиология, патогенез, классификация (клинические, МКБ). Основные и дополнительные методы обследования больных с воспалением пульпы зуба. Клиника, диагностика, лечение обратимых и необратимых форм пульпита. Клиническое и анатомо-морфологическое обоснование выбора метода лечения. Ошибки и осложнения во время и после лечения пульпита, их предупреждение и лечение. Профилактика пульпита.
Заболевания периодонта	Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация (клиническая, МКБ). Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм периодонтита. Лечение. Одонтогенный сепсис. Очагово-обусловленные заболевания. Тактика врача стоматолога-терапевта при выборе метода лечения хронического периодонтита у лиц, страдающих заболеваниями инфекционно-аллергической природы. Осложнения при лечении периодонтита. Пути предупреждения и устранения.
Заболевания пародонта	Строение и функции пародонта. Обследование больного с патологией пародонта. Этиология, патогенез, классификации. Распространенность болезней пародонта у различных групп населения. Зубные отложения. Методика оценки гигиенического состояния. Индексы гигиены, СРITN. Методы удаления зубных отложений. Вид окклюзии. Исследование состояния сосудов десен, стоматоскопия, капилляроскопия. Дополнительные методы: внутриротовая рентгенограмма, панорамная рентгенография, лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана. Исследование десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологические и гистологические исследования. Комплексное обследование. Классификация заболеваний пародонта (1983), МКБ. Гингивит. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов. Распространенность. Клиника, дифференциальная диагностика различных форм гингивита. Лечение: местное и общее. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы комплексного лечения. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести и стадии пародонтита. Физические методы в комплексном лечении пародонтита. Пародонтоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиника, дифференциальная диагностика. Методы местного и общего лечения. Синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта, фиброматоз десен, эпюлис. Особенности клинических проявлений. Лечение. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Значение поддержания гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Диспансеризация.
Заболевания слизистой оболочки полости рта	Патологические процессы в слизистой оболочке. Элементы поражения. Значение общего и местного факторов, условий, способствующих развитию патологического процесса. Распространенность основных нозологических форм ЗСОПР. Особенности обследования больных с ЗСОПР. Классификация (клиническая, МКБ). Травма (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальванизм, лейкоплакия, актинический хейлит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Вирусные заболевания: простой лишай, опоясывающий лишай, СПИД, герпетическая ангина. Язвенно-

	некротический гингивостоматит Венсана. Грибковое поражение, кандидоз. Сифилис, особенности поведения врача при приеме этой группы больных. Аллергические заболевания. Отек Квинке. Многоформная экссудативная эритема. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Медикаментозная интоксикация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика. Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях. Поражения слизистой оболочки при дерматозах (плоский лишай, красная волчанка, пузырчатка, дерматит Дюринга). Аномалии и заболевания языка: складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Волосатый (черный) язык. Хейлит: glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона-Розенталя, хронические трещины, предрак и рак слизистой оболочки. Классификация предраковых заболеваний. Профилактика.
--	--

4. Формы аттестации и оценочные материалы

4.1 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестовые задания

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Рекомендации консультантов реализуются:

- 1) по согласованию с лечащим врачом
- 2) по желанию пациента или его законного представителя
- 3) по указанию главного врача

2. 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

3. 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

4. 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

5. К средствам индивидуальной защиты относятся:

- 1) дезрастворы
 - 2) крафт-пакеты
 - 3) халат, шапочка, маска, очки, защитный щиток, перчатки, обувь
- 6. Средства защиты используются при приеме:**
- 1) носителей вируса гепатита В
 - 2) ВИЧ-инфицированных больных
 - 3) всех пациентов
- 7. 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»
- 8. Стерилизации подвергаются изделия медицинского назначения:**
- 1) контактирующие с кровью, слюной пациента
 - 2) контактирующие с кожей пациента
 - 3) все изделия медицинского назначения
- 9. Разрешается ли курение в помещении медицинского учреждения?**
- 1) да, в специально отведенных местах
 - 2) только, если одновременно будут курить не более 2-х человек
 - 3) нет
- 10. Реализация права облегчения боли пациенту осуществляется:**
- 1) по этическим аспектам
 - 2) как необходимое условие качественного оказания стоматологической помощи
 - 3) по желанию пациента
 - 4) в любом из перечисленных случаев
- 11. Назовите цели и задачи ведения медицинской документации**
- 1) документирование проведенных исследований
 - 2) подтверждение полноценной диагностики
 - 3) документирование всех манипуляций, назначений, этапов и промежуточных осмотров
 - 4) подтверждение всех этапов лечения и необходимых процедур, документирование информирования пациента
 - 5) подтверждение проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения от этапа планирования до рекомендаций по профилактике осложнений
- 12. Укажите значение медицинской карты стоматологического больного**
- 1) лечебно-диагностическое
 - 2) научно-практическое
 - 3) юридическое
 - 4) воспитательное
 - 5) не имеет существенного значения
- 13. 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
- 14. Какой медицинский документ является основным юридически значимым для учета работы врача-стоматолога любой специальности?**
- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения № 030/у
 - 2) листок ежедневного учета работы врача-стоматолога форма № 037/у-88

- 3) медицинская карта стоматологического больного форма № 043/у
 - 4) сводная ведомость учета работы врача-стоматолога форма № 039-2/у-88
 - 5) журнал записи амбулаторных операций форма № 069/у
- 15. Укажите сроки хранения медицинской карты стоматологического больного**
- 1) 3 года в регистратуре
 - 2) 15 лет в регистратуре
 - 3) в архиве 25 лет
 - 4) 5 лет в регистратуре, далее 75 лет в архиве
 - 5) 10 лет в регистратуре, далее 15 лет в архиве

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

- 16. Ваша постоянная пациентка пришла на прием к стоматологу утром с острой зубной болью, что не позволило ей даже позавтракать. Уже в стоматологическом кресле она пожаловалась на плохое самочувствие, слабость, холодный пот, пульс 96 ритмичный, нарушение сознания. В медкарте отмечены заболевания: ГБС II ст., ожирение III ст., сахарный диабет II типа (получает инсулин). Назовите причину внезапного приступа плохого самочувствия.**
- 1) страх перед предстоящим лечением зуба
 - 2) гипертонический криз
 - 3) предобморочное состояние
 - 4) острая сердечная недостаточность
 - 5) гипогликемическое состояние
- 17. Ваша постоянная пациентка пришла на прием к стоматологу утром с острой зубной болью, что не позволило ей даже позавтракать. Уже в стоматологическом кресле она пожаловалась на плохое самочувствие, слабость, холодный пот, пульс 96 ритмичный, нарушение сознания. В медкарте отмечены заболевания: ГБС II ст., ожирение III ст., сахарный диабет II типа (получает инсулин). Какая необходима неотложная помощь?**
- 1) придать пациентке горизонтальное положение
 - 2) внутривенно ввести 40% раствор глюкозы
 - 3) вдыхание нашатырного спирта
 - 4) инъекция кордиамина 2 мл подкожно
 - 5) ингаляция кислорода
- 18. Что является непосредственной причиной внезапной клинической смерти больных ишемической болезнью сердца?**
- 1) обморок
 - 2) фибрилляция желудочков сердца
 - 3) повышение артериального давления крови
 - 4) эмболия сосудов головного мозга
 - 5) болевой шок
- 19. Какие клинические признаки позволяют быстро диагностировать внезапную клиническую смерть и провести дифференциальный диагноз с обмороком, эпилептическим припадком и другими причинами потери сознания?**
- 1) внезапность потери сознания
 - 2) судороги мышц
 - 3) прикусывание языка
 - 4) частый слабого наполнения пульс
 - 5) отсутствие пульса на сонной артерии, отсутствие дыхания, расширение зрачков
- 20. Как долго следует проводить реанимационные мероприятия при внезапной клинической смерти в условиях стоматологического кабинета?**
- 1) в течение 20-30 минут
 - 2) до приезда кардиологической скорой помощи

- 3) до изнеможения сотрудников
 - 4) до перелома ребер при наружном массаже
 - 5) до появления реакции зрачков пациента на свет
- 21. К развитию каких общесоматических осложнений могут привести хронические одонтогенные очаги инфекции?**
- 1) аллергические реакции (крапивница и др.)
 - 2) длительный субфебрилитет
 - 3) полиартралгия
 - 4) септическое состояние с гептической лихорадкой
 - 5) бактериальный эндокардит
- 22. При современных возможностях медицины следует ли отказываться от радикальной санации хронических одонтогенных очагов инфекции у больных, например, полиартралгий, длительном субфебрилитете неясной этиологии, ревматизмом даже в фазе обострения и др.?**
- 1) в фазе обострения соматического заболевания следует отказаться в радикальной санации
 - 2) проводить консервативное лечение
 - 3) по согласованию с лечащим врачом (пациента можно радикально санировать очаги инфекции под прикрытием антибактериальной, противовоспалительной и антиаллергической терапии)
 - 4) нужно еще доказать роль одонтогенной инфекции в соматическом осложнении
 - 5) постараться избежать или по возможности затянуть решение о санации
- 23. У пациента возник приступ стенокардии во время работы врача-стоматолога. Пациент имел при себе нитроминт, ингалировал под язык (или принял таблетку нитроглицерина). Стоматолог прекратил работу. Болевой приступ в течение 3 минут не купировался. Повторный прием нитроминта несколько ослабил, но не купировал приступ, продолжающийся уже более 10 минут. Какова тактика врача-стоматолога при дальнейшем наблюдении за больным?**
- 1) больному стало легче, можно закончить обработку зуба
 - 2) измерить артериальное давление
 - 3) предложить пациенту успокаивающие капли (корвалол, настойку валерианы)
 - 4) посоветоваться с зав. отделением
 - 5) вызвать машину скорой кардиологической помощи, одновременно внутримышечно ввести анальгин 2 мл и димедрол 1 мл
- 24. После введения лекарственного препарата (антибиотик, анальгетик и пр.) появились признаки гиперергической реакции: зуд кожи, затруднение дыхания, охриплость голоса, тахикардия, снижение артериального давления, т.е. реакция по типу анафилактического шока. Тактика врача и неотложная терапия:**
- 1) вызвать аллергологическую скорую помощь, установить внутривенно капельницу с физраствором. Ввести внутривенно шприцом 1-2 мл раствора преднизолона + 2 мл раствора димедрола в капельницу, еще 2 мл преднизолона + 2,4% – 10 мл эуфиллина
 - 2) открыть окна, проветрить помещение
 - 3) предложить пациенту обильное питье
 - 4) измерить артериальное давление крови
 - 5) ругать друг друга за нерасторопность

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

- 25. Какие из перечисленных местных анестетиков относятся к группе эфирных?**
- 1) новокаин
 - 2) лидокаин
 - 3) дикаин
 - 4) мепивакаин

- 5) артикаин
 - 6) анестезин
- 26. Аллергические реакции к сульфитам(стабилизаторам, предохраняющим катехоламины от окисления) наиболее часто выявляются:**
- 1) при тиреотоксикозе
 - 2) при сахарном диабете
 - 3) при бронхиальной астме
 - 4) при ИБС
 - 5) при контактном дерматите
 - 6) при пиелонефрите
- 27. Наименее токсичным местным анестетиком является:**
- 1) новокаин
 - 2) лидокаин
 - 3) тримекаин
 - 4) мепивакаин
 - 5) артикаин
 - 6) бупивакаин
- 28. При проведении местной анестезии пациенту, страдающему узкоугольной формой глаукомы можно использовать следующие местные анестетики на основе:**
- 1) артикаина с адреналином 1:100000
 - 2) артикаина с адреналином 1:200000
 - 3) мепивакаина без вазоконстриктора
 - 4) лидокаина без вазоконстриктора
 - 5) лидокаина с вазоконстриктором
- 29. Препарат Ultracain D-S forte отличается от препарата Ultracain D-S:**
- 1) большей концентрацией местного анестетика
 - 2) большей концентрацией вазоконстриктора
 - 3) большим объемом карпулы
 - 4) введением специальных добавок

ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

- 30. Положительные стороны лазерного препарирования кариозных полостей**
- 1) формирование сложных кариозных полостей
 - 2) создает большую толщину смазанного слоя
 - 3) невозможность скоса эмали
 - 4) не создает смазанный слой
- 31. Клинические формы гипоплазии эмали:**
- 1) пятнистая, меловидно-крапчатая, бороздчатая, смешанная
 - 2) пятнистая, эрозивная, гипертрофическая, бороздчатая, смешанная
 - 3) пятнистая, эрозивная, бороздчатая, смешанная
- 32. Основа действия прибора «Диагност» основана на**
- 1) ультразвуковой вибрации
 - 2) электрическом токе
 - 3) лазерном излучении
 - 4) ультрафиолетовом свете
- 33. Основное положительное свойство хемомеханического препарирования**
- 1) высокая скорость препарирования
 - 2) минимальная инвазивность
 - 3) максимальное удаление пигментированного дентина
 - 4) средняя толщина смазанного слоя
- 34. Принцип биологической целесообразности заключается**

- 1) в профилактическом расширении твердых тканей зуба до иммунных зон
 - 2) в максимальном сохранении видимо здоровых тканей
- 35. Методы лечения флюороза:**
- 1) отбеливание
 - 2) аппликации фторсодержащими гелями
 - 3) восстановление зубов композиционными материалами
 - 4) восстановление зубов керамическими винирами, коронками
 - 5) все вышеперечисленные методы
- 36. 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
- 37. Какова, на Ваш взгляд, основная причина большинства ошибок врача-стоматолога при диагностике кариеса?**
- 1) действия врача
 - 2) наличие диагностического оборудования
 - 3) финансирование лечебного учреждения
 - 4) все перечисленное
- 38. Перечислите некариозные поражения, входящие во 2 группу:**
- 1) эрозии, гипоплазия, флюороз, патологическая стираемость, клиновидные дефекты
 - 2) эрозии, клиновидные дефекты, флюороз, патологическая стираемость
 - 3) эрозии, патологическая стираемость, клиновидные дефекты, гиперестезия
- 39. Эрозии локализуются в области:**
- 1) моляров
 - 2) премоляров и моляров
 - 3) центральных и боковых резцов верхней челюсти
- 40. 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
- 41. К каким осложнениям может привести сокрытие врачебной ошибки при неправильной диагностике кариеса?**
- 1) к верхушечному периодонтиту
 - 2) к пульпиту
 - 3) к остеомиелиту
 - 4) ко всему вышеперечисленному

МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ

- 42. Протравливание эмали производится для усиления**
- 1) бактерицидных свойств композитов
 - 2) краевого прилегания композитов
- 43. Органическая основа современных композиционных материалов – это**
- 1) малеиновая кислота
 - 2) смесь акриловых и эпоксидных смол
 - 3) полиметилметакрилат
 - 4) акриловый полимер

- 5) полиакриловая кислота
- 44. Какой ингредиент амальгамы является ее слабым ингредиентом**
- 1) гамма-2-фаза
 - 2) гамма-1-фаза
 - 3) гамма-фаза
 - 4) гамма-1-фаза и гамма-фаза
- 45. Какие композиционные материалы имеют в своем составе минимально допустимое количество наполнителя**
- 1) текучие
 - 2) пакуемые
 - 3) обычной консистенции
- 46. Первый этап реставрации зуба фотокомпозитами**
- 1) раскрытие кариозной полости
 - 2) подбор материала по цвету
 - 3) очистка поверхности зуба от зубного камня и налета
- 47. Перед внесением адгезивной системы в кариозную полость зуба после кондиционирования необходимо:**
- 1) тщательно высушить до появления матового оттенка эмали и дентина
 - 2) слегка подсушить, чтоб оставались капельки воды на поверхности дентина
 - 3) подсушить, чтоб оставался влажный блеск дентина
- 48. Полимеризационная усадка композитов составляет в среднем**
- 1) 2-5 %
 - 2) 0,5-1 %
 - 3) 0,05-0,01%
 - 4) 5-8%
- 49. Основными компонентами порошка стеклоиономерных цемента являются:**
- 1) диоксид кремния, оксид алюминия и фторид кальция
 - 2) фториды натрия и алюминия, фосфаты кальция или алюминия
 - 3) оксид кремния и алюмосиликат
 - 4) оксид кальция, смесь оксида цинка и хлористого цинка
- 50. Соотношение оксид алюминия/диоксид кремния отвечает за реакцию схватывающего цемента. Реакция начинается:**
- 1) при соотношении алюминий/кремний больше 2:1
 - 2) при соотношении алюминий/кремний меньше 2:1
 - 3) при соотношении алюминий/кремний 2:1
 - 4) не имеет значения
- 51. Для оптимального рабочего времени при неизменном времени отвердевания были разработаны добавки винной кислоты:**
- 1) к порошку
 - 2) к жидкости
 - 3) к порошку или к жидкости
 - 4) добавление винной кислоты не изменяет рабочее время
- 52. 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
- 53. К группе гибридных восстановительных материалов относят:**
- 1) Vitremer TC, Photac-Fil (Quick) (3M ESPE), Fuji II LC новая формула (GC)
 - 2) Vitrebond (3M ESPE), Aqua Cenet (VOCO), Fuji Lining LC (GC)
 - 3) Rely X Luting (3M ESPE), Fuji Plus, Fuji Plus EWT, Fuji Cem, Fuji Ortho LC (GC)
- 54. К группе подкладочных цемента относят:**
- 1) Vitremer TC, Photac-Fil (Quick) (3M ESPE), Fuji II LC новая формула (GC)

- 2) Vitrebond (3M ESPE), Aqua Cenit (VOCO), Fuji Lining LC (GC)
 - 3) Rely X Luting (3M ESPE), Fuji Plus, Fuji Plus EWT, Fuji Cem, Fuji Ortho LC (GC)
- 55. К группе фиксирующих материалов относят:**
- 1) Vitremer TC, Photac-Fil (Quick) (3M ESPE), Fuji II LC новая формула (GC)
 - 2) Vitrebond (3M ESPE), Aqua Cenit (VOCO), Fuji Lining LC (GC)
 - 3) Rely X Luting (3M ESPE), Fuji Plus, Fuji Plus EWT, Fuji Cem, Fuji Ortho LC (GC)

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУЛЬПЫ И ПЕРИОДОНТА

- 56. Пульпа – это**
- 1) волокнистая соединительная ткань
 - 2) специализированная рыхлая соединительная ткань
 - 3) специфическая ткань внутренней среды организма
 - 4) совокупность волокон
- 57. Клыки верхней челюсти чаще имеют:**
- 1) 1 корень и два хорошо проходимых корневых канала
 - 2) 2 корня и 2 канала
 - 3) 1 корень и хорошо проходимый канал
 - 4) 2 корня и 3 канала
- 58. Боль ночная, приступообразная, острая, иррадирующая по ветвям тройничного нерва характерна для:**
- 1) острого серозно-гнойного пульпита
 - 2) острого гнойно-некротического пульпита
 - 3) невралгии тройничного нерва
 - 4) хронического фиброзного пульпита
- 59. Минимальный срок восстановления костной ткани при деструктивных формах периодонтита**
- 1) 1-2 мес.
 - 2) 6-9 мес.
 - 3) 12-24 мес.
 - 4) более 24 мес.
- 60. Наиболее универсальный способ лечения необратимых форм пульпита:**
- 1) экстирпация под анестезией
 - 2) девитальная экстирпация
 - 3) девитальная ампутация
 - 4) витальная ампутация

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

- 61. Что входит в состав пародонта?**
- 1) десна, сосуды, периодонт, костная ткань альвеолы
 - 2) десна, костная ткань альвеолы, цемент корня зуба, периодонт
 - 3) зуб, десна, периодонт, слизистая переходной складки
- 62. К воспалительным заболеваниям пародонта относятся**
- 1) пародонтит и пародонтоз
 - 2) пародонтома и гингивит
 - 3) гингивит и пародонтит
 - 4) пародонтоз и гингивит
 - 5) пародонтома и пародонтит
- 63. Какие индексы являются необратимыми?**
- 1) РМА
 - 2) СРІТN
 - 3) РІ
 - 4) ИГ

- 64. Какие индексы являются гигиеническими?**
- 1) CPITN
 - 2) КПУ
 - 3) PI
 - 4) OHI-S
 - 5) ИГ
- 65. Дополнительным методом исследования регионарного кровообращения в пародонте является**
- 1) рентгенография
 - 2) эхоosteометрия
 - 3) реопародонтография
 - 4) полярография
 - 5) гнатодинамометрия
- 66. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта предпочтительно использовать зубные пасты:**
- 1) с отбеливающим эффектом
 - 2) противосенситивные
 - 3) антитартар
 - 4) противовоспалительные лечебно-профилактические
 - 5) гелевые
- 67. 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
- 68. Применение ультразвуковых аппаратов при проведении профессиональной гигиены полости рта:**
- 1) всегда
 - 2) никогда
 - 3) если у пациента имеется очень большое количество мягкого налета
 - 4) когда имеется налет курильщика
 - 5) при наличии минерализованных зубных отложений
- 69. 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
- 70. Пациентам с гиперчувствительностью ополаскиватели полости рта назначают:**
- 1) антиплак
 - 2) с противовоспалительным эффектом
 - 3) с противосенситивным эффектом
 - 4) противокариесные
 - 5) все вышеперечисленное
- 71. Какое воздействие оказывает укороченная уздечка губы?**
- 1) травматическое
 - 2) вызывает вымывание кальция из альвеолярной кости
 - 3) раздражающее действие на пародонт
 - 4) нарушение микроциркуляции, локальную анемию, дистрофические изменения
- 72. При каком заболевании пародонта образуется ложный карман?**

- 1) язвенный гингивит
 - 2) катаральный гингивит
 - 3) гипертрофический гингивит
 - 4) пародонтит
- 73. Укажите рентгенологические признаки пародонтита:**
- 1) остеосклероз
 - 2) рисунок кости не изменен
 - 3) резорбция вершин межзубной перегородки
 - 4) остеопороз, исчезновение компактной пластинки, резорбция костной перегородки
- 74. Назовите рентгенологические признаки пародонтоза**
- 1) резорбция костной ткани, пародонтальные карманы
 - 2) остеопороз
 - 3) горизонтальная резорбция
 - 4) атрофия альвеолярного гребня, очаги склероза
- 75. Перечислите формы гипертрофического гингивите:**
- 1) десквамативная, атрофическая
 - 2) дистрофическая
 - 3) отечная, фиброзная
 - 4) аллергическая, медикаментозная
- 76. 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
- 77. К неотложным хирургическим методам лечения пародонтита относятся:**
- 1) кюретаж
 - 2) лоскутная операция
 - 3) гингивэктомия
 - 4) вскрытие абсцесса, гингивотомия
 - 5) пластика уздечек
- 78. К современным методам лечения пародонтита относятся:**
- 1) вектор-терапия
 - 2) лоскутные операции с использованием метода направленной регенерации тканей
 - 3) лазеротерапия
 - 4) фотодинамическая терапия
 - 5) озонотерапия
 - 6) все вышеперечисленное
- 79. Антиген – это?**
- 1) структурно-чужеродное для данного организма вещество, способное вызвать иммунный ответ
 - 2) иммуноглобулин, продуцируемый плазматическими клетками
 - 3) генетически отличный организм в пределах одного вида
 - 4) уникальная детерминанта на поверхности молекулы иммуноглобулина
- 80. В-лимфоциты – это?**
- 1) субпопуляция лимфоцитов, которые образуются в костном мозге взрослого организма и после дифференцировки превращаются в плазматические клетки, продуцирующие антитела
 - 2) разновидность лимфоцитов, проходящая основные этапы дифференцировки в тимусе
 - 3) крупные клетки, дифференцирующиеся из моноцитов при их миграции в ткани

- 4) разновидность лимфоцитов, на которых нет антигенраспознающих рецепторов
- 81. Иммунные комплексы – это?**
- 1) комплексы, образующиеся при взаимодействии антигенов и антител
 - 2) система сывороточных белков, принимающих участие в регуляции воспалительных процессов, активации фагоцитоза и литическом действии на клеточные мембраны
 - 3) вещества, способные индуцировать митотическое деление лимфоцитов без участия антигенраспознающих рецепторов
 - 4) белки, способные связывать гуазинтрифосфат и превращать его в гуанозиндифосфат
- 82. Фагоцитоз – это?**
- 1) процесс поглощения и переваривания клеткой корпускулярных частиц, в том числе микроорганизмов и погибших эндогенных клеток
 - 2) состояние специфической иммунологической ареактивности
 - 3) запрограммированная гибель клеток
 - 4) реакция клеток или корпускулярных частиц, нагруженных антигеном
- 83. Лизоцим – это**
- 1) антибактериальный фермент, присутствующий в гранулах фагоцитирующих клеток, слезной жидкости и слюне, расщепляющий пептидогликаны мембраны бактериальной клетки
 - 2) белок растительного происхождения, связывающий специфические сахара на гликопротеинах и гликолипидах
 - 3) фермент, содержащийся в лизосомах, участвующий во внутриклеточном разрушении чужеродного антигена
 - 4) главный вазоактивный амин, высвобождающийся из гранул базофилов периферической крови и тучных клеток
- 84. К какому типу волокон относится арматура Glas Span?**
- 1) стекловолокно
 - 2) керамическое волокно
 - 3) полимерное волокно
 - 4) арамидное волокно
- 85. Противопоказания к проведению пародонтологического шинирования?**
- 1) подвижность зубов 3-й степени по Энтину
 - 2) подвижность зубов 3-й степени по Flesazar-Miller
 - 3) невозможность соблюдения пациентом специального гигиенического ухода за шиной
 - 4) атрофия лунки более чем на 1/3 длины корня
- 86. В каких клинических ситуациях наиболее целесообразно использовать арматуру в виде жгутика?**
- 1) шинирование боковой группы зубов
 - 2) шина как ретейнер после ортодонтического этапа лечения
 - 3) восстановление единичного дефекта зубного ряда
 - 4) травма зуба
- 87. 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
- 88. Принцип работы какого из приборов для определения подвижности зубов основан на определении скорости отскока от поверхности?**
- 1) Ostell
 - 2) Florida Probe
 - 3) Periotest
 - 4) Периодонтометр двухпараметрический

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- 89. Что наиболее часто отмечается в анамнезе у больных с десквамативным глосситом?**
- 1) хронический колит;
 - 2) гипоацидный гастрит;
 - 3) дисбактериоз;
 - 4) сосудистая патология;
 - 5) нарушение обмена веществ.
- 90. Складчатый язык в клинике проявляется:**
- 1) утолщением мышечного слоя и наличием складок и борозд на спинке языка;
 - 2) увеличением нитевидных сосочков;
 - 3) появлением эрозий.
- 91. Ложный волосатый язык часто сочетается с**
- 1) герпесом;
 - 2) кандидозом;
 - 3) лейкоплакией.
- 92. Глоссит Гентер-Меллера является проявлением**
- 1) аллергии;
 - 2) В₁₂-витамино дефицитной анемии;
 - 3) Глистной инвазии.
- 93. Длительность существования афты при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите**
- 1) до 7 дней;
 - 2) 10-12 дней;
 - 3) 14 дней.
- 94. Какие высыпные элементы характерны для эксфолиативного хейлита?**
- 1) пузырьки;
 - 2) папулы;
 - 3) чешуйки.
- 95. Локализация высыпных элементов при эксфолиативном хейлите**
- 1) от линии Клейна до середины красной каймы губ;
 - 2) поражается красная кайма губ и углы рта;
 - 3) поражается красная кайма губ, кожа, углы рта.
- 96. Экзематозный хейлит часто сочетается с**
- 1) сахарным диабетом;
 - 2) нейродермитом;
 - 3) гиповитаминозами.
- 97. Актинический хейлит является результатом неблагоприятного воздействия**
- 1) высокого магнитного поля;
 - 2) ультрафиолетового излучения;
 - 3) перепада температур.
- 98. Метеорологический хейлит часто встречается у рабочих**
- 1) кожевенного производства;
 - 2) химического производства;
 - 3) строителей, моряков, продавцов уличной торговли.
- 99. Интоксикация солями тяжелых металлов проявляется в полости рта в виде**
- 1) диффузного катарального воспаления слизистой оболочки полости рта;
 - 2) специфической клинической картины;
 - 3) поражения красной каймы губ;
- 100. Вибрация способствует**
- 1) образованию клиновидных дефектов;
 - 2) патологии тканей пародонта;

- 3) хейлитам.
- 101. У кондитеров и рабочих мукомольного производства характерно развитие**
- 1) быстро прогрессирующего множественного кариеса;
 - 2) клиновидных дефектов;
 - 3) эрозий эмали.
- 102. У рабочих на производствах синтетических моющих средств характерно**
- 1) поражение твердых тканей зубов;
 - 2) частое возникновение герпеса;
 - 3) аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта.
- 103. Повышенная запыленность производственных помещений способствует возникновению заболеваний**
- 1) дыхательной системы;
 - 2) опорно-двигательного аппарата;
 - 3) сердечно-сосудистой системы.
- 104. Пятно может быть:**
- 1) желтое
 - 2) синее
 - 3) белое
 - 4) красное
 - 5) сосудистое
- 105. Пузырек располагается в:**
- 1) эпителии
 - 2) собственной пластинке слизистой
 - 3) подслизистом слое
 - 4) мышечной ткани
 - 5) жировых клетках
- 106. Сухость полости рта встречается при приеме:**
- 1) антибиотиков
 - 2) гипотензивных средств
 - 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
 - 4) адаптогенов
 - 5) гормональных препаратов
- 107. В комплекс противовоспалительной терапии входят:**
- 1) стероидные препараты
 - 2) антигистаминные препараты
 - 3) антиоксиданты
 - 4) десенсибилизирующие средства
 - 5) все вышеперечисленное
- 108. К симптоматической терапии относится:**
- 1) устранение местных травмирующих факторов
 - 2) противовоспалительная терапия
 - 3) устранение отека
 - 4) улучшение микроциркуляции
 - 5) антибактериальная терапия
- 109. 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
- 110. В каком периоде ВИЧ-инфекции в полости рта обнаруживаются СПИД-маркерные заболевания?**
- 1) первичном периоде

- 2) вторичном периоде
 - 3) состоянии предСПИДа
- 111. В процесс персистирующей генерализованной лимфоденопатии вовлекаются:**
- 1) только подзатылочные, подподбородочные и шейные лимфоузлы
 - 2) всегда симметрично расположенные лимфоузлы
 - 3) лимфоденит всегда односторонний
- 112. Преимущественная локализация волосистой лейкоплакии в полости рта:**
- 1) внутренняя поверхность щек
 - 2) дно полости рта
 - 3) проявления возможны на любом участке СОПР
 - 4) нижнебоковая поверхность языка
- 113. 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
- 114. Клинические признаки гальванического синдрома**
- 1) сухость полости рта
 - 2) наличие металлических включений
 - 3) гальванические токи
 - 4) жжение слизистой оболочки полости рта
 - 5) все вышеперечисленное
- 115. Травму слизистой оболочки полости рта вызывают:**
- 1) микроорганизмы
 - 2) заболевания ЖКТ
 - 3) лекарственные средства
 - 4) курение
 - 5) инсоляция
- 116. Диагностическим признаком парестезии слизистой оболочки полости рта является:**
- 1) жжение слизистой оболочки
 - 2) отсутствие болевых ощущений во время приема пищи
 - 3) нарушение микроциркуляции
 - 4) наличие грибковой флоры
 - 5) нарушение сна
- 117. Клинические формы красного плоского лишая**
- 1) острая
 - 2) хроническая
 - 3) эрозивно-язвенная
 - 4) некротическая
 - 5) отечная
- 118. При акантолитической пузырьчатке пузыри возникают**
- 1) на коже
 - 2) на слизистой оболочке полости рта
 - 3) на роговице глаза
 - 4) на коже слизистой оболочки
 - 5) на слизистой оболочке и роговице
- 119. Основным диагностическим методом при малигнизации язвы в полости рта является**
- 1) нарушение сроков эпителизации
 - 2) инфильтрат в основании язвы
 - 3) утолщение краев язвы

- 4) боль в полости рта
 - 5) гистологическое исследование
- 120. Для дифференциальной диагностики пузырчатки проводят**
- 1) биохимические анализы
 - 2) цитологическое исследование
 - 3) электроодонтодиагностику
 - 4) люминесцентное исследование
 - 5) микробиологическое исследование

<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>
1 – 1	26 – 3	51 – 3	76 – 6	101 – 1
2 – 2	27 – 1	52 – 1	77 – 4	102 – 3
3 – 3	28 – 3, 4	53 – 1	78 – 6	103 – 1
4 – 4	29 – 2	54 – 2	79 – 1	104 – 5
5 – 3	30 – 4	55 – 3	80 – 1	105 – 1
6 – 3	31 – 3	56 – 2	81 – 1	106 – 2
7 – 3	32 – 3	57 – 3	82 – 1	107 – 5
8 – 3	33 – 2	58 – 2	83 – 1	108 – 3
9 – 3	34 – 2	59 – 2	84 – 2	109 – 4
10 – 4	35 – 1, 3, 4	60 – 1	85 – 3	110 – 3
11 – 1, 2, 3, 4, 5	36 – 2	61 – 2	86 – 1, 3	111 – 2
12 – 1, 2, 3, 4	37 – 1	62 – 3	87 – 3, 4	112 – 4
13 – 1	38 – 3	63 – 3	88 – 3	113 – 1
14 – 3	39 – 3	64 – 4, 5	89 – 2	114 – 5
15 – 4	40 – 4	65 – 3	90 – 1	115 – 4
16 – 5	41 – 4	66 – 4	91 – 2	116 – 2
17 – 2	42 – 2	67 – 3	92 – 2	117 – 3
18 – 2	43 – 2	68 – 5	93 – 2	118 – 4
19 – 5	44 – 1	69 – 5	94 – 3	119 – 5
20 – 2	45 – 1	70 – 3	95 – 1	120 – 2
21 – 1, 2, 3, 4, 5	46 – 3	71 – 4	96 – 2	
22 – 3	47 – 3	72 – 3	97 – 2	
23 – 5	48 – 1	73 – 4	98 – 3	
24 – 1	49 – 1	74 – 4	99 – 2	
25 – 1, 3, 6	50 – 1	75 – 3	100 – 2	

4.2.2. Практико-ориентированная часть аттестации

1. Системный кариес зубов (диагностика, клиника, лечение, профилактика).
2. Некариозные поражения твердых тканей зубов (классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
3. Современные пломбировочные и реставрационные материалы (классификация, состав и свойства, методики пломбирования).
4. Материалы для пломбирования корневых каналов зубов (классификация, состав и свойства, методики пломбирования).
5. Стоматологические наконечники, их классификация; эндодонтический инструментарий.
6. Ошибки и осложнения при лечении кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов; пульпита и периодонтита (тактика врача, меры профилактики).
7. Физиотерапия в терапевтической стоматологии (аппаратурное оснащение кабинета ФТЛ; показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур; методики лечения).

8. Консервативное лечение заболеваний пародонта.
9. Хирургические методы лечения в пародонтологии.
10. Отбеливание зубов (показания, противопоказания, техника отбеливания).
11. Шинирование зубов.
12. Заболевания слизистой оболочки полости рта при патологии желудочно-кишечного тракта.
13. Хейлиты (классификация, клиника, лечение).
14. Многоформная экссудативная эритема (классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
15. Аллергические поражения слизистой оболочки полости рта (диагностика, клиника, врачебная тактика).
16. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта (клиника, врачебная тактика).
17. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта (клиника, врачебная тактика, меры профилактики).
18. Оказание неотложной помощи на стоматологическом приеме.
19. Предрак и онкологические заболевания челюстно-лицевой области (клиника, дифференциальная диагностика, врачебная тактика, профилактика).
20. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта.
21. Сифилис (клиника, дифференциальная диагностика, врачебная тактика).
22. Геморрагические диатезы (классификация, проявления в полости рта, врачебная тактика).
23. Хроническая очаговая инфекция (проявления в полости рта, методы диагностики, врачебная тактика).
24. Профилактика кариеса (задачи, методы и средства профилактики).
25. Профилактика заболеваний тканей пародонта (актуальные задачи, методы и средства профилактики).
26. Обезболивание в терапевтической стоматологии (выбор анестетика, показания и противопоказания к различным видам обезболивания, ошибки и осложнения).
27. Медицинская документация.
28. Санэпидрежим на стоматологическом приеме.
29. Дерматозы (этиология, патогенез, клиника, лечение).
30. Пузырные дерматозы (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).

5. Организационно-практические условия.

5.1 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированной оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

- 1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);
- 2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования
 - от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
 - от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
 - от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в

Университете

Общие условия реализации программы повышения квалификации.

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы повышения квалификации.

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики,

схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому порталу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Стоматология терапевтическая»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Стоматология терапевтическая» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Стоматология терапевтическая» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

№	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля
1.	Изучение медицинской литературы, журналов	Собеседование
2.	Написание рефератов	Защита
3.	Подготовка презентаций	Защита
4.	Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
5.	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
6.	Участие в конференциях, заседаниях научного общества стоматологов	Тестирование

5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО
ОБУЧЕНИЯ
ПО ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СТОМАТОЛОГИИ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
«Актуальные вопросы терапевтической стоматологии»**

Наименование	Уровень усвоения		
	знания	умения	навыки
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ			
Определение индекса интенсивности кариеса	+	+	+
Определение индекса гигиены	+	+	+
Исследование электровозбудимости пульпы (ЭОД)	+	+	+
Использование кариес-маркера	+	+	+
Кариес			
Стадия пятна	+	+	+
Поверхностный	+	+	+
Средний	+	+	+
Глубокий	+	+	+
Пульпит			
Острый серозно-гнойный	+	+	+
Острый гнойно-некротический	+	+	+
Хронический фиброзный	+	+	+
Хронический язвенно-некротический	+	+	+
Хронический гипертрофический	+	+	+
Хронический в стадии обострения	+	+	+
Периодонтит			
Острый (серозный, гнойный)	+	+	+
Хронический фиброзный	+	+	+
Хронический гранулирующий	+	+	+
Хронический гранулематозный	+	+	+
Хронический в стадии обострения	+	+	+
Некариозные поражения твердых тканей зубов			
Гипоплазия эмали	+	+	+
Стираемость	+	+	+
Эрозия эмали	+	+	+
Гиперестезия	+	+	+
Клиновидный дефект	+	+	+
Другие поражения	+		
Составление плана лечения пациента	+	+	+
Назначение общего лечения	+	+	
Анестезия			
Аппликационная	+	+	+
Инфильтрационная	+	+	+
Проводниковая	+	+	+
Обработка корневых каналов			
Использование девитализирующих паст	+	+	+

Антисептическая обработка	+	+	+
Ручными эндодонтическими инструментами	+	+	+
Машинными эндодонтическими инструментами	+	+	+
Обтурация каналов корней зубов			
Временное пломбирование	+	+	+
Гуттаперчевыми штифтами с силанами	+	+	+
Пастами	+	+	+
Другими материалами	+		
Использование стекловолоконных штифтов	+	+	
Использование анкерных штифтов	+	+	
Использование подкладок при лечении кариеса			
лечебных	+	+	+
лайнрных	+	+	+
изолирующих	+	+	+
Наложение пломб/Реставрация твердых тканей зуба			
Цементами	+	+	+
Стеклоиномерными цементами.	+	+	+
Композиты химического отверждения	+	+	+
Композиты светового отверждения	+	+	+
Компомерами	+	+	+
Временными материалами	+	+	+
Герметизация фиссур	+	+	+
Заболевания пародонта			
Гингивит	+	+	+
Пародонтит	+	+	+
Пародонтоз	+	+	+
Другие заболевания пародонта	+		
Медикаментозная обработка десневых карманов	+	+	+
Аппликации лекарственных веществ на маргинальную десну	+	+	+
Вскрытие пародонтального абсцесса	+	+	
Кюретаж пародонтальных карманов	+	+	
Временное шинирование зубов	+	+	
Избирательное шлифование	+	+	+
Профессиональная гигиена полости рта			
Ручным методом	+	+	+
Ультразвуковым скелером	+	+	+
Пескоструйным аппаратом	+	+	
Реминерализующая терапия	+	+	+
Полировка зубов	+	+	+
Обучение гигиене полости рта	+	+	+
Заболевания слизистой оболочки полости рта			
Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта	+	+	+
Другие заболевания	+		
Местное лечение	+		
Отбеливание зубов	+	+	

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. Знать, оценить, принять участие;
3. Выполнить самостоятельно.

5.4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

ОСНОВНАЯ:

1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Медицинское Информационное Агентство, 2009. – 336 с.
2. Дмитриева Л.А. Пародонтит. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 504 с.
3. Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. Терапевтическая стоматология (Серия «Национальное руководство»). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.
4. Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. Клиническая стоматология. – М.: Медицинская книга, 2010. – 460 с.
5. Под ред. проф. В.А. Козлова. Стоматология: учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов. – 2-е изд., испр. и доп.. – СПб.: СпецЛит, 2011. – 487 с.
6. Под ред. проф. Л.Ю. Ореховой. Стоматология профилактическая. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.
7. Под ред. проф. Л.Ю. Ореховой. Заболевания пародонта. – М.: ПолиМедиаПресс, 2004. – 432 с.
8. Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта. – М.: Мед пресс-информ, 2008
9. Детская стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения. Под ред. Л.П.Кисельниковой. М., «Литтерра», 2009г.
10. Справочник по детской стоматологии. Под ред. А.Камерона, Р. Уидмира. М., МЕДпрессинформ, 2010г.
11. Детская стоматология. Национальное руководство. Под ред. В.К.Леонтьева, Л.П.Кисельниковой. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2010г.
12. Хорошилкина Ф. Я Руководство по ортодонтии 1999
13. Персин Л. С. Ортодонтия.. - Издательство «Медицина», Москва, 2004 г.
14. Стоматология детского возраста. Под ред. А.А.Колесова, М., Медицина, 1991г.
15. Трезубов В.Н. Щербаков А.С. Мишнёв Л.М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник для медицинских вузов, 8-е издание/Под ред. проф. В. Н. Трезубова. СПб: 2010, - 656 с
16. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология: учебник для мед. вузов. – М.: , 2001.
17. Трезубов В. Н. Мишнёв Л. М. Соловьев М.М. Краснослободцева О. А. Диагностика в амбулаторной стоматологии: Учеб. пособие. для мед. вузов/Под ред. проф. В. Н. Трезубова. – СПб. – СпецЛит.
18. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Терминологический словарь.– М.: Мед. книга. Н. Новгород, изд-во НГМА, 2002.
19. Соловьев М.М.. Пропедевтика хирургической стоматологии. Москва: МЕДпресс – информ, 2007
20. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно- лицевой области. Под ред. А.К. Иорданишвили. СПб: СпецЛит , 2007
21. Стоматология. Под ред. В.Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. М: Медицинская книга, 2003
22. Пособия, методические рекомендации для студентов стоматологического факультета и врачей-стоматологов

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Дегтярева Э.П. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Очаговая инфекция. – Изд-во СПбГМУ, 2006. – 27 с.
2. Кудрявцева Т.В., Жаворонкова М.Д. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Эргономические аспекты в стоматологии. – СПб.: Амиго-Принт, 2011. – 14 с.

3. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Силина Э.С., Прохорова О.В. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Оформление академической истории болезни пациента с заболеваниями пародонта. – Методические рекомендации. – СПб: Центр малой полиграфии, 2012. – 21 с.
4. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Тачалов В.В. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Ведение пациентов после хирургического вмешательства в полости рта с использованием богатой тромбоцитами плазмы аутокрови (Методические рекомендации). – СПб.: Амигло-Принт, 2011. – 27 с.
5. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Кучумова Е.Д., Нейзберг Д.М., Тачалов В.В., Лобода Е.С., Бармашева А.А. Методы обследования в пародонтологии. – Методические рекомендации. – СПб.: ООО «Группа М», 2011. – 37 с.
6. Орехова Л.Ю., Кучумова Е.Д., Демченко Т.В., Силина Э.С., Порхун Т.В., Кудрявцева Т.В. Сборник основных классификаций, применяемых в клинике терапевтической стоматологии. – Методические рекомендации. – Изд-во СПбГМУ, 2012. – 30 с.
7. Орехова Л.Ю., Лампусова В.Б., Зимин И.В., Бякина В.П. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Краткая история становления терапевтической стоматологии в России. – Методические рекомендации. – СПб.: Центр стратегических исследований, 2012. – 59 с.

БИБЛИОТЕКА КАФЕДРЫ

Имеются собственная библиотека кафедры, включающая методические рекомендации, разработанные сотрудниками кафедры стоматологии терапевтической. На руки выдаются методические рекомендации и вспомогательные материалы, имеющиеся в распоряжении кафедры.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. Исследовано в России [Электронный ресурс]: Большая медицинская энциклопедия.- Режим доступа к журналу: <http://www.neuro.net.ru/bibliot/bme/>
2. Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Консилиум-медикум.- Режим доступа к журналу: <http://www.consilium-medicum.com/>
3. Режим доступа к сайту: <http://www.transfusion.ru/>
4. Исследованно в России [Электронный ресурс]:Русский медицинский журнал .- Режим доступа к журналу: <http://www.rmj.ru/>

Кроме этого используются электронные издания, имеющиеся на кафедре гематологии, трансфузиологии, трансплантологии:

5. Advances in Stem Cell Mobilization for Patients With Ytvatologic Malignances
6. Bibliography. Photophresis. Therakos.
7. Trisenox. Key resource 2002
8. Understanding MDS
9. The General and Systemic Pathology

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>