

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Письмо ректора ФГБОУ ВО КемГМУ

Минздрава России

С.Л. Кан 26.06 »2025 г.

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –

ПОДГОТОВКА КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

НАПРАВЛЕННОСТЬ (ПРОФИЛЬ): стоматология общей практики

Квалификация выпускника

Врач-стоматолог

Форма обучения

очная

Нормативный срок освоения

2 года

Кемерово 2025

уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры разработана в соответствии с ФГОС по 31.08.72 Стоматология общей практики, квалификация «врач-стоматолог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 19 от 09.01.2023 г.

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры рассмотрена и рекомендована для утверждения Центральным методическим советом «25» 06 2018 г. Протокол № 6

Председатель ЦМС  к.б.н., доцент Большаков В.В.

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры «Стоматология общей практики» одобрена Ученым советом университета «26» 06 2025 г Протокол № 11

Основную профессиональную образовательную программу разработал:
Даниленко А.Н доцент кафедры терапевтической стоматологии к.м.н., доцент.

Рецензенты:

Гарафутдинов Д.М. д.м.н., главный врач ГАУЗ «Кузбасская клиническая стоматологическая поликлиника», главный областной специалист стоматолог, детский специалист стоматолог Министерства здравоохранения Кузбасса.

Черненко С.В. д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой стоматологии ортопедической и ортодонтии Новокузнецкого института усовершенствования врачей – филиал ФГБО ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России.

Оглавление

1. Общие положения	5
1.1. Введение	5
1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО	7
1.3. Общая характеристика специальности 31.08.72 Стоматология общей практики	8
1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО	9
1.5. Перечень профессиональных стандартов, соотнесенных с ФГОС ВО.	11
2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)	11
2.1. Универсальные компетенции и индикаторы их достижения	11
2.2. Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения	13
2.3. Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения (в соответствии с ФГОС ВО и Профессиональным стандартом)	16
3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ПО специальности	22
3.1. Учебный план (Приложение 1)	23
3.2. Календарный учебный график (Приложение 2)	23
3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин (Приложение 3)	23
3.4. Программы практики (Приложение 4)	23
4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение ПО)	23
4.1. Требования к кадровым условиям реализации ПО	23
4.2. Требования к информационно-библиотечному обеспечению и методическому обеспечению ПО	24
4.3. Требования к материально-техническому обеспечению реализации ПО	26
5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ПО	28
5.1. Фонды оценочных средств	29
5.2. Государственная итоговая аттестация выпускников	61

6. Другие нормативно-методические документы и материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся.	64
---	----

1. Общие положения

1.1 Введение

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации- программа ординатуры по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики», реализуемая в ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (далее Университет) разработана университетом на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики», представляет собой комплекс документов, разработанных и утвержденных Университетом с учётом требований законодательства и работодателей. Программа ординатуры регламентирует цели, задачи, ожидаемые результаты и содержание подготовки выпускника, условия и технологии, используемые при реализации образовательного процесса. Достижение ожидаемого результата осуществляется путем компетентностного подхода в подготовке специалиста – врача – стоматолога на этапах обучения.

Социальная значимость программы ординатуры по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики» заключается в концептуальном обосновании подготовки востребованных здравоохранением специалистов – врачей-стоматологов, основанном на принципах доказательной медицины, превентивного, персонализированного и персонифицированного подходов.

Программа ординатуры по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики» формирует необходимые личностные качества и компетенции выпускника в соответствии с требованиями ФГОС ВО, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования и готовность к выполнению трудовых функций, предусмотренных проектом профессионального стандарта «Врач-стоматолог». Выпускник должен эффективно осуществлять профессиональную деятельность в условиях реформирования системы здравоохранения, возрастающих требований к качеству медицинской помощи, внедрения высокотехнологичных и

инновационных методов диагностики и лечения, повышения коммуникативной культуры и осведомленности населения в медицинских и юридических вопросах.

Миссия - формирование интеллектуального, культурного и нравственного потенциала выпускников, передача знаний профессионалам в области медицинской науки в области стоматологии, здравоохранения выпускникам Университета, выполнение фундаментальных и прикладных научных исследований, и разработок для сохранения стоматологического здоровья нации и устойчивого развития России.

Цель программы ординатуры по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики» - подготовка квалифицированного врача – стоматолога общей, способного и готового к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с требованиями стандарта в сфере здравоохранения на основе сформулированных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Задачи ординатуры:

- 1) формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики»;
- 2) подготовка врача-стоматолога общей, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в стоматологической патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- 3) формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- 4) формирование компетенций врача-стоматолога в медицинской, научно-исследовательской, организационно-управленческой и педагогической деятельности и стимулирование интереса к выбранной профессии.

1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для программы Ординатуры

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-стоматолог" от 10 мая 2016 г. № 227н.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 г. N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»
6. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 07 апреля 2025 г. № 312 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
7. Приказ Минздрава России от 03.09.2013 № 620н "Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования".

1.3. Общая характеристика специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики»

Обучение по программе ординатуры осуществляется в очной форме.

1.3.1. Объем программы ординатур составляет 120 зачетных единиц (з.е), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану.

1.3.2. Срок получения образования по программе ординатуры в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, составляет 2 года. Объем ординатуры в очной форме обучения, осуществляемый за 1 год, составляет 60 з.е.

1.3.3. При обучении по индивидуальному учебному плану лиц инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может быть увеличен по их заявлению не более чем на 6 месяцев.

1.3.4. Объем программы ординатуры за один учебный год составлять не более 70 з.е. вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному плану (за исключением ускоренного обучения), а при ускоренном обучении – не более 80 з.е.

1.3.5. Реализация программы ординатуры с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий не допускается. Реализация практической подготовки обучающихся, осуществляемый в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, а также проведения государственной итоговой аттестации не допускается с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

1.3.6. Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО.

Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу ординатуры, (далее – выпускники) могут осуществлять профессиональную деятельность:

1. Образование и наука (в сфере профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования, в сфере научных исследований);
2. Здравоохранение (в сфере стоматологии общей практики);
3. Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

В рамках освоения программы ординатуры выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

1. медицинский;
2. научно-исследовательский;
3. организационно-управленческий;
4. педагогический.

Таблица 1- Области профессиональной деятельности в соотношении с типами задач профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности (по Реестру Минтруда)	Типы задач профессиональной деятельности	Задачи профессиональной деятельности	Объекты профессиональной деятельности (или области знания)
02 Здравоохранение (в сфере стоматологии общей практики)	Медицинский	Профилактика, диагностика и лечение заболеваний зубов, полости рта и челюстно-лицевой области	физические лица; население; медицинская документация, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья

			граждан
	Педагогический	Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих характера. способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья	физические лица; население; медицинская документация, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
	Научно-исследовательский	Анализ медицинской документации, научной литературы, выявление и формулирование актуальных проблем в сфере стоматологии на основе полученных научных знаний	Совокупность средств и технологий, базы данных, медицинская документация. Медицинские и научно-исследовательские организации
07 Административно-управленческая и офисная деятельность	Организационно-управленческий	Анализ и применение нормативной документации (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные классификации для оценки качества, безопасности и эффективности медицинской деятельности. Использование знаний организационной структуры, управленческой и экономической деятельности	Нормативные документы, совокупность ресурсов, средств и технологий, направленных на оказание специализированной помощи. Медицинские организации. Медицинские работники

		медицинских организаций различных типов. Анализ показателей работы структурных подразделений медицинских организаций различных типов. Оценка эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг	
--	--	---	--

1.5. Перечень профессиональных стандартов, соотнесенных с ФГОС ВО.

№ п/п	Код профессионального стандарта	Наименование области профессиональной деятельности. Наименование профессионального стандарта
02 Здравоохранение		
1	02.005	Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» (утвержденный Минтрудом России 10.05.2016 г. № 227н).

2. Планируемые результаты освоения программы ординатуры (компетенции)

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

2.1. Универсальные компетенции и индикаторы их достижения.

Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и

	способы их применения в профессиональном контексте.	системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом. УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации. УК-2.3. Умеет осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта. УК-2.4. Умеет разрабатывать проект в области медицины и критерии его эффективности. УК-2.5. Владеет реализацией разработанного проекта.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Владеет основами конфликтологии и способами разрешения конфликтов внутри команды.
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать

		профессиональные отношения. УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия коллегами и пациентами.
Самоорганизация и саморазвитие (в т.ч. здоровье сбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК 5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории УК 5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития УК 5.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории УК 5.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории УК 5.5. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.

2.2 Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
--	---	---

Деятельность в сфере информативных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает и понимает основные нормативные документы в области информационной безопасности ОПК-1.2. Знает и понимает основы информационной безопасности ОПК-1.3. Умеет работать с информацией и информационно-коммуникационными системами ОПК-1.4. Умеет осуществлять информационный поиск и обучение с использованием информационно-коммуникационных технологий.
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	ОПК-2.1. Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей. ОПК-2.2. Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения. ОПК-2.4. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико- статистических показателей.
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования. ОПК-3.2. Формулирует адекватные цели и содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные,

		<p>интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p> <p>ОПК-3.3. Осуществляет самообразовательную деятельность с целью профессионального и личностного роста.</p>
Медицинская деятельность	<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний</p>	<p>ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг.</p> <p>ОПК-4.2. Знает патологический состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов.</p> <p>ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты.</p>
	<p>ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях</p> <p>ОПК-5.2. Контролирует эффективность лечения пациентов</p> <p>ОПК-5.3. Контролирует безопасность лечения пациентов</p>
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>	<p>ОПК-6.1. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>ОПК-6.2. Способен к проведению эпидемиологической безопасности и инфекционного контроля в стоматологии</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно- гигиеническому просвещению населения с целью профилактики</p>	<p>ОПК-7.1 Готов к формированию у пациентов (их родственников/законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.</p> <p>ОПК-7.2. Готов к</p>

	стоматологических заболеваний	формированию у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья. ОПК-7.3. Готов к проведению санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.
	ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	ОПК-8.1. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-8.2. Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости. ОПК-8.3. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей, находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аусcultация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

2.3 Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения (в соответствии с ФГОС ВО и проектом профессионального стандарта).

Обобщенные	Трудовые функции	Наименование компетенции	Наименование индикатора достижения
------------	------------------	--------------------------	------------------------------------

трудовые функции		выпускника ординатуры	компетенции
A 7. Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	A/01.7 Проведение Обследования пациента с целью установления диагноза	ПК- 1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-1.1. Готов проводить первичный и повторный осмотр пациентов, физикальные исследования и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данных первичного и повторного осмотра пациентов, физикальных исследований.</p> <p>ПК-1.2. Умеет установить предварительный диагноз у пациентов.</p> <p>ПК-1.3. Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные исследования, на консультацию к врачам- специалистам и умеет интерпретирует данные лабораторных и инструментальных исследований, данные консультаций пациентов с врачами-специалистами, данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях).</p> <p>ПК-1.4. Умеет устанавливать окончательный диагноз.</p> <p>ПК-1.5. Умеет выявлять у пациентов зубочелюстные, лицевые аномалии, деформации и предпосылки их развития, дефекты коронок зубов и зубных рядов; выявляет факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).</p> <p>ПК-1.6. Умеет выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.</p>

<p>A/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</p>	<p>ПК-2 Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</p>	<p>ПК-2.1. Составляет план лечения пациента при стоматологических заболеваниях; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения; оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения. ПК-2.2. Умеет подбирать способ местной анестезии/обезболивания, оценивает возможное осложнения, вызванные применением местной анестезии. ПК-2.3. Назначает медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывает фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний, умеет оценить эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения. ПК-2.4. Назначает немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями, умеет анализировать действия немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств, способен оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения. ПК-2.5. Умеет применять стоматологические медицинские изделия (в том числе стоматологические материалов) для лечения стоматологических заболеваний. ПК-2.6. Проводит лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, височно-нижне-челюстного сустава, слюнных желез.</p>
---	--	---

		<p>ПК-2.7. Проводит лечение заболеваний слизистой оболочки рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ, и исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта.</p> <p>ПК-2.8. Проводит оказание хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей.</p> <p>ПК-2.9. Проводит ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантантах), частичных и полных съемных пластиночных протезов.</p> <p>ПК-2.10. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области.</p> <p>ПК-2.11. Способен направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p> <p>ПК-2.12. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических</p>
--	--	--

		заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.
A/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	ПК-3. Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ	<p>ПК-3.1. Способен к оказанию квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>ПК-3.2. Способен составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и контролировать ход за реабилитацией пациента.</p> <p>ПК-3.3. Умеет подбирать лекарственные препараты для реабилитации.</p>
A/04.7 Проведение и контроль эффективности профилактических мероприятий по охране здоровья населения	ПК-4. Способен к проведению и контролю эффективности профилактических мероприятий по охране здоровья населения	<p>ПК-4.1. Умеет составлять план профилактической стоматологической помощи пациенту с использованием современных методов, способен контролировать выполнение профилактических процедур, готов к применению методов первичной и вторичной профилактики.</p> <p>ПК-4.2. Способен проводить мероприятия по снижению стоматологической заболеваемости.</p> <p>ПК-4.3. Умеет проводить профилактику заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе проводить онкологическую профилактику, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ.</p> <p>ПК-4.4. Готов к подбору лекарственных препаратов, медицинских изделий для</p>

			профилактики стоматологических заболеваний».
	A/05.7 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	ПК-5 Способен к проведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни работников с целью формирования здорового образа жизни	ПК-5.1. Способен к проведению санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. ПК-5.2.Формирует у пациентов (их родственников/законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек. ПК-5.3.Способен к формированию у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья.
	A/06.7 Организационно-управленческая деятельность	ПК-6. Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности	ПК-6.1. Составляет план работы и отчет о своей работе. ПК-6.2. Заполняет медицинскую документацию и контролирует качество ведения медицинской документации. ПК-6.3. Оформляет документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы. ПК-6.4. Умеет работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения). ПК-6.5. Анализирует основные медико-статистические показатели (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории; предоставляет медико-статистические показатели в установленном порядке. ПК-6.6. Руководит медицинскими работниками,

			<p>занимающими должности среднего и младшего медицинского медицинского персонала; контролирует выполнение медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений.</p> <p>ПК-6.7. Осуществляет анализ и оценку качества оказания медицинской помощи.</p>
	<p>Научно-исследовательская деятельность</p>	<p>ПК-7 Способность и готовность к участию в решении научно-исследовательских задач.</p>	<p>ПК-7.1. Владеть алгоритмом и методиками проведения научно-практических исследований.</p> <p>ПК-7.2. Уметь проводить анализ научной литературы и оценивать уровень доказательности представленных данных.</p>
		<p>ПК-8. Способность и готовность к публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>	<p>ПК-8.1. Уметь работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами).</p> <p>ПК-8.2. Уметь готовить материалы для публичного представления результатов научной работы.</p>

3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОП специальности.

Образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.72 – Стоматология общей практики разработана на основании ФГОС ВО и включает обязательную часть и часть, формируемую участниками образовательных отношений.

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящийся как к базовой части программы.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врача стоматолог общей практики».

3.1. Учебный план Приложение 1

3.2. Календарный учебный график Приложение 2

3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин Приложение 3

3.4. Программа практики Приложение 4

4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение образовательного процесса).

4.1. Требование к кадровым условиям реализации основной образовательной программы.

Реализация программы ординатуры обеспечивается педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми КемГМУ к реализации программы ординатуры на иных условиях в соответствии с Порядком допуска к педагогической деятельности по образовательным программам высшего медицинского образования или высшего фармацевтического образования либо среднего медицинского образования или среднего фармацевтического образования, а также дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование либо среднее профессиональное образование. Квалификация педагогических работников КемГМУ должна отвечать квалификационным требованиям, указанных в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартах.

Не менее 70 процентов численности педагогических работников КемГМУ, участвующих в реализации программы ординатуры, и лиц, привлекаемых КемГМУ к реализации программы ординатуры на иных условиях (исходя из количества замещаемых ставок, приведенного к целочисленным значениям), должны вести научную, учебно-методическую и (или)

практическую работу, соответствующую профилю преподаваемой дисциплины.

Не менее 10 процентов численности педагогических работников КемГМУ, участвующих в реализации программы ординатуры, и лиц, привлекаемых КемГМУ к реализации программы ординатуры на иных условиях (исходя из количества замещаемых ставок, приведенного к целочисленным значениям), должны являться руководителями и (или) работниками иных организаций, осуществляющими трудовую деятельность в профессиональной сфере, соответствующей профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники (иметь стаж работы в по профилю не менее 3 лет).

Не менее 65 процентов численности педагогических работников КемГМУ лиц, привлекаемых к образовательной деятельности КемГМУ на иных условиях (исходя из количества замещаемых ставок, приведенного к целочисленным значениям), должны иметь ученую степень (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное в иностранном государстве и признаваемое в Российской Федерации).

4.2. Информационно-библиотечное и учебно-методическое обеспечение.

Реализация программ ординатуры специальности 31.08.72 – Стоматология общей практики обеспечивается неограниченным доступом каждого обучающегося к библиотечным фондам и базам данных, которые соответствуют содержанию дисциплин образовательной программы, наличием методических пособий и рекомендаций по всем дисциплинам и по всем видам занятий, наглядными пособиями, мультимедийными материалами. Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не

менее 25 процентов, обучающихся по программе ординатуры.

Информационное обеспечение.

ЭБС <https://kemsmu.ru/science/library/prepodavatelyam-i-avtoram/>

Интернет-ресурсы:	
	http://www.e-stomatology.ru/ Стоматологическая ассоциация России. Новости науки. Публикации для пациентов и специалистов
	http://www.stom.ru/ РСП – российский стоматологический портал
	http://www.edentworld.ru/ Все о стоматологии 24 ч в сутки. Научная, адресная, бизнес информация. Каталог, библиотека, конференции
	http://www.elibrary.ru/ Научная электронная библиотека

Учебно – методическое обеспечение.

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
Основная литература	
1	Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - URL: http://www.rosmedlib.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
2	Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-8915-4, DOI: 10.33029/9704-8915-4-DTS-2025-1-960. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489154.html (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3	Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология: учебник / И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджиян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.
4	Хирургическая стоматология / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.
5	Хирургическая стоматология : учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.
6	Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
Дополнительная литература	

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
7	Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология / А.И. Николаев, Л. М. Цепов. - 10-е изд., Учебное пособие. - М. : МЕДпресс-информ, 2021. - 928 с. - URL: http://www.book-up.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
8	Кисельникова, Л. П. Школьная стоматология / Кисельникова Л. П. , Чебакова Т. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4740-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447406.html (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа : по подписке.
9	Терехова, Т. Н. Лекарственные средства в детской стоматологии : учеб. пособие / Т. Н. Терехова, М. К. Кевра, Л. П. Белик, Е. И. Мельникова, М. И. Кленовская, А. Н. Кушнер, В. П. Михайловская - Минск : Выш. шк. , 2017. - 318 с. - ISBN 978-985-06-2717-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850627179.html (дата обращения: 03.09.2025). - Режим доступа : по подписке.
10	Дробышев, А. Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / под ред. Дробышева А. Ю. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 360 с. . // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.
11	Арутюнов, С. Д. Зубопротезная техника: учебник / под ред. М. М. Расулова, Т. И. Ибрагимова, И. Ю. Лебеденко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.
12	Базикян, Э. А. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базикян, А. А. Чунухин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4101-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.
13	Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В. А. , Епифанов А. В. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. - // URL : https://www.rosmedlib.ru – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.

4.3. Требования к материально-техническому обеспечению реализации ПО.

Помещения представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами

обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной стандартом индивидуально;

- клинические базы кафедры, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально, для оказания стоматологической помощи при различных нозологических формах.

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

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

КемГМУ обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

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 (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися образовательной программы

5.1. Фонд оценочных средств.

Для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой государственной аттестации создан фонд оценочных средств, в который включены оценочные средства. Критерии оценивания, инструкции и методические материалы по процедуре оценивания для текущих и промежуточных контролей и государственной итоговой аттестации. Фонд оценочных средств разрабатывается рабочими группами кафедр, на которых проходит обучение ординаторов, утверждается советом ПДО. Фонд оценочных средств является частью учебно-методического комплекса программы ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики.

Форма контроля практической подготовки ординаторов.

Контроль практики и отчетность ординатора.

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка лечебно-профилактических учреждений, строго соблюдать технику безопасности и санитарно-противоэпидемический режим.

Контроль за выполнением программы практики ординаторов осуществляют: руководитель практики и непосредственные руководители практики (представители лечебно-профилактических учреждений).

Дневник ординатора.

Во время прохождения практики ординатор должен вести дневник. Общий контроль за ведением дневников осуществляют руководители практики, текущий контроль - непосредственные руководители практики - представители лечебно-профилактических учреждений, что позволяет обеспечить текущий контроль и управление качеством организации и содержания практики.

Отчет о практике.

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета. Зачет сдается по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- 1) отчет о прохождении практики;
- 2) дневник ординатора.

Тестовые задания (примеры):

1. МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАН НА:
 - а) стабильности эмали
 - б) уменьшении проницаемости эмали

- в) увеличении проницаемости эмали
 - г) изменении свойств органической составляющей эмали
 - д) изменении свойств неорганической составляющей эмали
- Эталон ответа: в)*

2. СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ:

- а) острого пульпита
- б) кариеса дентина
- в) острого периодонтита
- г) хронического пульпита
- д) некариозных поражений

Эталон ответа: г)

3. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) биоплёнка
- б) зубной камень
- в) травматическая окклюзия
- г) гипосаливация
- д) соматическая патология

Эталон ответа: а)

4. К РЕМИССИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ

- а) транквилизаторами
- б) антибиотиками
- в) кортикоステроидами
- г) противогрибковыми
- д) кератопластическими средствами

Эталон ответа: в)

5. ДИСТОПИЯ ЗУБА ЭТО

- а) затруднённое прорезывание зуба
- б) неправильное положение зуба, за счёт смещения возникшее в результате прорезывания
- в) задержка прорезывания зуба
- г) воспаление десны вокруг зуба
- д) воспаление пародонта

Эталон ответа: б)

6. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ГАЙМОРИТЕ

- а) промывание пазухи растворами антисептиков
- б) радикальная гайморотомия

- в) назначение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов
- г) удаление причинного зуба
- д) закапывание сосудосуживающих препаратов в нос

Эталон ответа: г

7. Укажите, куда устанавливает врач большие пальцы рук при вправлении вывиха нижней челюсти по Гиппократу.

Ответ: на жевательную поверхность моляров нижней челюсти.

8. Укажите сроки формирования секвестров при хроническом одонтогенном остеомиелите нижней челюсти.

Ответ: 7-8 недель.

9. НАЗВАНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, ОТРАЖАЮЩЕГО ВРЕМЯ, ПРОШЕДШЕЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ:

- а). непосредственное, ближайшее и повторное;
- б). ближайшее, отдаленное и повторное;
- в). непосредственное, ближайшее и отдаленное;
- г). непосредственное, отдаленное и повторное.

Эталон ответа: в

10. ДЕФОРМАЦИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРОГРЕССИРУЕТ БЫСТРЕЕ:

1. в молодом возрасте
2. в старшем возрасте
3. одинаково как в молодом, так и в старшем возрасте
4. не имеет значения

Эталон ответа: а

11. Сформулируйте понятие «оттиск»

Ответ: Оттиск - позитивное изображение рельефа зубного ряда и челюсти, тканей протезного ложа, слизистой оболочки, покрывающей костный остов челюстей, и прилегающих участков мягких тканей рта, воспроизведенных по оттиску.

12. Перечислите последовательные этапы получения оттиска.

Ответ: Получение оттиска состоит из следующих последовательных этапов: 1) подбор стандартной ложки и ее индивидуализация; 2) приготовление слепочного материала; 3) распределение материала на ложке; 4) введение ложки с материалом в рот; 5) обработка краев слепка; 6) выведение слепка изо рта; 7) оценка оттиска.

13. ЗАКЛАДКА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД:

- а) на 6-7 нед. внутриутробного развития;
- б) на 20-22 нед. внутриутробного развития;
- в) на 28-30 нед. внутриутробного развития;
- г) в первый месяц жизни ребенка;
- д) в первые 6 месяцев жизни.

Эталон ответа: а

14. ПУЛЬПО-ПЕРИОСТАЛЬНЫЕ КАНАЛЬЦЫ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- а) в области проксимальных поверхностей коронки
- б) в боковых отделах корня
- в) в области верхушки корня
- г) на дне полости зуба
- д) на крыше пульповой полости

Эталон ответа: г

15. Определите ведущий диагностический признак хронического воспаления в периодонте молочного зуба, позволяющим определить не только его наличие, но и характер, степень распространения, а также состояние окружающих тканей
Ответ: рентгенологические изменения

16. Назовите временной диапазон спонтанного гемостаза при лечении пульпита временных зубов методом витальной ампутации, который свидетельствует о наличии необратимых изменений в корневой пульпе

Ответ: не более 5 минут

Ситуационные задачи:

ЗАДАЧА №1.

Условие задачи. Пациент К., 20 лет обратился с жалобами на боли от сладкого и холодного в зубах нижней челюсти справа.

Анамнез: Беспокоит около трех недель.

Объективно: ОНІ-S=3,0; КПУ=15. На дистально-жевательной поверхности зуба 4.5 глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягченного светлого дентина. Обследование дна затруднено, ввиду нависающих краев эмали. Зондирование и реакция на холод болезненные. Перкуссия безболезненная.

Контрольный вопросы и задания.

1. О каких заболеваниях можно думать, какое из них более вероятно?

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие методы диагностики позволяют поставить окончательный диагноз?
4. Составьте план лечения.
5. Дайте характеристику используемых пломбировочных материалов.

Эталон ответа к задаче №1.

1. Кариес дентина (глубокий кариес), начальный пульпит (гиперемия пульпы), хронический пульпит (фиброзный).

Наиболее вероятно – К04.00 Начальный пульпит (гиперемия пульпы).

2. Дифференциальная диагностика между кариесом дентина (глубоким) и начальным пульпитом (гиперемия), хроническим пульпитом (фиброзным). Общие симптомы: боли от холодного, наличие глубокой кариозной полости, зондирование дна болезненное, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненная.

3. Необходимо уточнить длительность болевого симптома от раздражителей, отсутствие самопроизвольных болей, провести раскрытие кариозной полости, определить состояние дна кариозной полости, отсутствие сообщения с полостью зуба; для определения степени вовлеченности в воспаление пульпы провести ЭОД.

4. План лечения:

1. инфильтрационная анестезия при отсутствии противопоказаний,
2. профессиональная гигиена рта,
3. препарирование кариозной полости и медикаментозная обработка,
4. наложение лечебной и изолирующей прокладки,
5. наложение постоянной пломбы.

5. Лечебная прокладка – кальций-салицилатный цемент (кальцесил, дайкал) – обладает антибактериальным, противовоспалительным и одонтотропным действием. Изолирующая прокладка – стеклоиономерный или поликарбоксилатный цементы – обладают химической связью с тканями зуба. Для реставрации – универсальные гибридные композиты светового или химического отверждения.

ЗАДАЧА №2

Условие задачи. Пациентка К. 55 лет обратилась для санации рта. Жалоб нет.

Объективно: ОНІ-S =1,5; КПУ=8; проба Шиллера-Писарева отрицательная. В пришеечной области вестибулярных поверхностей клыков, премоляров и моляров определяются дефекты эмали с гладкими, сходящимися под углом стенками, переходящие эмалево-дентинную границу, более глубокие слева. Зондирование, реакция на холодное, перкуссия безболезненны. Шейки зубов оголены, пародонтальных карманов нет.

Контрольные вопросы и задания.

1. О каких заболеваниях можно думать? Какое из них более вероятно, почему?
2. Назовите классификацию заболеваний, к которым относится данная патология.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте характеристику используемых пломбировочных материалов.

Эталон ответа к задаче №2.

1. Эрозия зубов, клиновидный дефект, карies эмали, дентина и цемента, деструктивные формы гипоплазии и флюороза.

Более вероятно – Клиновидный дефект. Фаза стабилизации. МКБ – К03.1
Сошлифовывание (абразивный износ) зубов.

2. Классификация некариозных поражений В.К. Патрикеева (1968). Заболевание относится к поражениям зубов, возникающим после их прорезывания.

3. Эрозия зубов расположена в области экватора в виде блюдцеобразного углубления с выраженной чувствительностью к раздражителям; Карies эмали, дентина и цемента в области шейки зуба (5 класс) представлен полостью с дном и стенками; Деструктивные формы гипоплазии и эрозивная форма флюороза появляются с момента прорезывания зубов и могут быть на любой их

поверхности.

4. Медикаментозное лечение фоновой патологии у врачей интернистов; коррекция методики чистки зубов, назначение малоабразивной зубной пасты и мягкой щетки; оперативно-восстановительное лечение дефектов.
5. Стеклоиономерные цементы и компомеры, т.к. они обладают способностью химически связываться с тканями зуба и длительное время выделять фтор; композиты светового отверждения в адгезивной технике, открытой или закрытой сэндвич-технике; при незначительных дефектах показаны текучие композиты или наблюдение без оперативно-восстановительного лечения.

ЗАДАЧА №3

Условие задачи. Пациент А. 25 лет Жалобы: на боли при приёме холодного и при попадании пищи в зубе 1.2

Анамнез: боль возникла около месяца назад.

Объективно: на контактной поверхности зуба 12 имеется кариозная полость, заполненная большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна болезненно, реакция на холодное болезненна, проходит не сразу после устранения раздражителя, ЭОД – 30 мКА.

Контрольные вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Дообследуйте больного и проведите дифференциальную диагностику.
2. Составьте план лечения.
3. Опишите этапы лечения.
4. Перечислите лекарственные препараты и стоматологические материалы, используемые при этом.

Эталон ответа к задаче №3.

1. Хронический фиброзный пульпит зуба 12. (МКБ 10 – Хронический пульпит зуба 12).

2. Необходимо уточнить: из анамнеза – не было ли и нет ли самопроизвольных и ночных болей в зубе 12; при осмотре – есть ли под слоем размягченного дентина сообщение кариозной полости и полости зуба; для последующего лечения – выяснить аллергологический анамнез и соматические заболевания, провести рентгенографию зуба 12. Дифференцируем хронический фиброзный пульпит зуба 12 с кариесом дентина (глубоким), начальным пульпитом, острым (очаговым) пульпитом.

2. Метод витальной экстирпации.

3. Определение степени сложности предстоящего лечения по диагностической рентгенограмме, премедикация (при необходимости), инфильтрационная анестезия, очищение зуба от налета, наложение коффердама, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, экстирпация пульпы, определение рабочей длины апекслокатором, подтверждение рабочей длины на рентгенограмме, хемо-механическая обработка корневого канала, пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации, рентгенологический контроль качества пломбирования, постоянная пломба.

4. Седативные препараты (при проведении премедикации), ультракайн ДС для анестезии, 3% раствор гипохлорита натрия для ирригации, 17% раствор ЭДТА для удаления смазанного слоя, эндогерметик АН плюс, гуттаперчевые штифты, СИЦ для закрытия устьевой части корневого канала, фотополимерный гибридный композитный материал для пломбы.

ЗАДАЧА №4

Условие задачи. Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, возникающую при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен в течение 2 дней.

Объективно: при внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы. При осмотре полости рта на

слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемированном фоне имеются множественные резко болезненные полигональные эрозии 1 на 2 мм, покрытые серовато-белым налётом.

Контрольные вопросы и задания.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Составьте план лечения.

Этalon ответа к задаче №4

1. Острый герпетический стоматит.
2. В первые дни заболевания метод иммунофлюоресценции. Цитологическое исследование - обнаруживаются гигантские многоядерные клетки.
3. Дифференциальную диагностику проводят с:
 - обострением хронического рецидивирующего герпеса слизистой оболочки рта;
 - опоясывающим лишаем;
 - многоформной экссудативной эритемой.
4. Первичное инфицирование вирусом простого герпеса I типа, проникающего в организм воздушно-капельным и контактным путём.
5. План общего лечения:
 - нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты;
 - антигистаминные лекарственные средства;
 - иммуномодуляторы;
 - противовирусные лекарственные средства (Ацикловир);
 - витамины (A, E, P, B, C).

План местного лечения:

- обезболивание;
- антисептическая обработка полости рта;
- противовирусные препараты (аппликация крема Ацикловир);
- эпителилизирующая терапия после 4-го дня заболевания (кератопластические средства).

ЗАДАЧА №5.

Условие задачи. Пациент К., 16 лет.

Жалобы на боли от холодного в зубах нижней челюсти справа. Боли беспокоят около трех недель.

Объективно: ОНІ-S – 1,0; КПУ=15. На дистально-жевательной поверхности зуба 4.5 глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягченного дентина, обследование затруднено ввиду нависающих краев эмали, зондирование и реакция на холод болезненные.

Контрольные вопросы и задания.

1. Какие основные и дополнительные методы обследования еще необходимы для постановки окончательного диагноза? Какие ожидаются результаты?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Составьте план лечения. Обоснуйте каждый этап лечения.
5. Какие лекарственные средства и материалы будут использованы на каждом этапе лечения. Обоснуйте целесообразность.

Этапон ответа к задаче №1.

1. Необходимо провести раскрытие кариозной полости, определить состояние дна кариозной полости и наличие сообщения с полостью зуба. Для определения состояния периодонта нужно провести перкуссию зуба. Для определения жизнеспособности пульпы проводится электроодонтодиагностика.

Ожидаемые результаты: после раскрытия кариозной полости будет глубокая кариозная полость, дно размягчено, полость зуба не вскрыта, перкуссия безболезненная, ЭОД 15 мкА.

2. - Дифференциальная диагностика с кариесом дентина (глубоким) и начальным пульпитом (гиперемия).

Общие симптомы: боли от холодного, наличие глубокой кариозной полости, полость зуба не вскрыта, зондирование дна болезненное, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненная.

Различия: при кариесе дентина дно плотное, темное, ЭОД 10 мкА; при начальном пульпите дно мягкое, светлое, ЭОД 15-18 мкА.

- Дифференциальная диагностика между кариесом дентина (глубоким) и хроническим пульпитом.

Общие симптомы: боли от холодного, наличие глубокой кариозной полости, зондирование дна болезненное, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненная.

Различия: при хроническом пульпите вскрыта полость зуба, ЭОД 30-40 мкА, на рентгенограмме возможно изменение периодонтальной щели, возможно наличие самопроизвольной боли в анамнезе.

3. К04.00 Начальный пульпит (гиперемия) зуба 4.5

Диагноз поставлен на основании жалоб на боли от холодного, отсутствия самопроизвольной боли в анамнезе, наличия глубокой кариозной полости, большого количества размягченного дентина, болезненного зондирования дна и реакции на холод, низкой резистентности твердых тканей зубов (КПУ = 15), высокой кариесогенной ситуации в полости рта (ОНП-S – 1,0).

4. План лечения:

- Инфильтрационная анестезия при отсутствии противопоказаний.
- Профессиональная гигиена – для удаления зубной бляшки и лучшей адгезии постоянного пломбировочного материала.

- Препарирование кариозной полости – некрэктомию проводить экскаватором или при помощи микромотора шаровидным бором во избежание вскрытия полости зуба.
- Медикаментозная обработка – подогретым антисептиком.
- Наложение лечебной прокладки – репаративное и антисептическое действие.
- Наложение изолирующей прокладки – для защиты лечебной прокладки от разрушения адгезивной системой.
- Реставрация зуба – композит.

5. Для обезболивания лучше использовать местные анестетики группы амидов – на основе артикаина (септонест, убистезин), мепивакаина (скандонест).

Для медикаментозной обработки кариозной полости – 2% раствор хлоргексидина (обладает высокой антибактериальной активностью).

Для наложения лечебной прокладки – кальций-салицилатные цементы (кальцесил, дайкал) – обладают антибактериальным и противовоспалительным действием, имеют pH 12,5, наносятся точечно.

Для изолирующей прокладки – стеклоиономерные или поликарбоксилатные цементы – обладают химической связью с тканями зуба.

Для реставрации – композиты химического или светового отверждения.

ЗАДАЧА № 6

Условие задачи. Пациентка А., 20 лет.

Жалобы на появление белых пятен на зубах.

Анамнез: в течение года проводилось ортодонтическое лечение (брекет-система), уход за зубами был затруднён. В настоящее время зубы чистит один раз в день утром три минуты.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области почти всех зубов обнаружены белые пятна на эмали диаметром от 2 до 4 мм. ОНІ-S – 1,0; КПУ=10; проба Шиллера-Писарева отрицательная.

Контрольные вопросы и задания.

1. О каких заболеваниях можно думать? Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы диагностики позволяют поставить окончательный диагноз? Обоснуйте их.
4. Составьте план лечения. Обоснуйте каждый этап лечения.
5. Каков прогноз данного заболевания?

Этalon ответа к задаче №2.

1. Нарушения формирования зубов (пятнистая форма системной гипоплазии эмали), крапчатые зубы (пятнистая форма флюороза), кариес эмали (начальный кариес, стадия белого пятна). Наиболее вероятный диагноз: кариес эмали (начальный кариес, стадия белого пятна).
2. Общими симптомами для гипоплазии, флюороза и начального кариеса является наличие белых пятен на эмали зубов. При гипоплазии и флюорозе пятна возникают с момента прорезывания зуба. Поражается группа зубов, формирующихся в один период. Пятна располагаются симметрично в кариесиммунных зонах - ближе к режущему краю зуба и буграм. Пятна не прокрашиваются метиленовым синим, имеют блестящую и гладкую поверхность. При люминесцентном исследовании гашения люминесценции не наблюдается.
3. Дополнительные методы диагностики:
 - Витальное окрашивание пятен 2% раствором метиленового синего.
 - Люминесцентное исследование
4. План лечения:
 - Контроль гигиены полости рта, подбор индивидуальных средств гигиены для максимально эффективного удаления биопленки, контролируемая чистка зубов для коррекции недостатков гигиены.

- Профессиональная гигиена для устранения основной причины кариеса – биопленки.
- Проведение курса реминерализующей терапии. Обоснование: сохраненная белковая матрица эмали в силу присущих ей природных свойств способна соединяться с ионами кальция, фосфата. Проникающие в ткань эмали ионы замещают вакантные места в гидроксиапатите, устранив таким образом его дефекты. Кроме того, образуются новые кристаллы гидроксиапатита, которые заполняют микропространства в эмали.

5. Лучший исход – исчезновение пятен.

Задача №7

Пациентка М, 25 лет, жалуется на боли в лунке удаленного зуба 3.8, повышение t тела, ограничение открывания рта, запах изо рта

Анамнез заболевания: 5 дней назад проведена операция удаления зуба 38 по поводу хронического периодонтита. Операция удаления выполнялась атипично, при помощи долота и бормашины.

Объективно: асимметрия лица за счет припухлости левой подчелюстной области, рот открывает до 2,5 см, изо рта зловонный запах. Слизистая оболочка в области лунки 38 отечна, отмечаются ее разрывы. Лунка заполнена распадающимся кровяным сгустком, пальпация альвеолярной части в области лунки болезненна, t тела $37,2^{\circ}\text{C}$.

Вопросы и задания

1. Установите диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения.

Этalon ответа

1. Альвеолит 38.
2. Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции слева.

3. Местная анестезия, ревизия лунки, кюретаж лунки, обработка лунки антисептиками, заполнение лунки антисептическими материалами, антибактериальная, десенсибилизирующая, симптоматическая терапия.

Задача № 8

Пациент Б. 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в нижней челюсти справа, припухлость в подчелюстной области справа, боль при глотании, ограничение открывания рта, головную боль, общую слабость, повышенную температуру тела, озноб.

Анамнез: пять дней назад заболел ранее леченый 4.6 зуб, повысилась температура тела, появился озноб, боль и припухлость в подчелюстной области справа. В последующие дни боль и припухлость нарастили, глотание стало болезненным.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$, кожные покровы бледные, влажные. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей щечной и поднижнечелюстной областей справа. Кожа в цвете не изменена, с трудом собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Определяется снижение болевой и тактильной чувствительности кожи нижней губы и подбородка справа. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти с вестибулярной и язычной сторон в области зубов 4.5, 4.6, 4.7 гиперемирована, отечна. При пальпации переходной складки в области этих зубов с обеих сторон определяется плотный, болезненный инфильтрат и флюктуация с вестибулярной поверхности. Коронка зуба 4.6 разрушена на 1/2, зуб 4.5 отсутствует, зуб 4.7 интактный. Перкуссия 4.6, 4.7 зубов резко болезненна, подвижность I-II степени. Из-под десневого края этих зубов выделяется гнойный экссудат.

Вопросы и задания

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

Эталон ответа

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от зуба 4.6.
2. Боль в челюсти со стороны поражения снижение болевой и тактильной чувствительности кожи нижней губы и подбородка справа, мифтообразный инфильтрат в области нижней челюсти справа.
3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с острым гнойным периодонтитом, острым гнойным периоститом.
4. Удаление зуба 4.6., вскрытие с обеих сторон нижней челюсти справа гнойного периостита, дренирование ран, назначение антибактериальной, десенсибилизирующей, дезинтаксикационной терапии.
5. Зуб 4.6 удаляем с целью устранения причины воспаления и снижения внутрикостного давления. Периостотомия и дренирование раны проводится для создания оттока гнойного экссудата.

Задача № 9

Пациентка Ю., 50 лет, жалуется на периодические боли и появление припухлости в подчелюстной области слева, особенно во время приема пищи.

Анамнез: припухлость в подчелюстной области появилась неделю назад, за прошедшие 2 дня боли усилились, припухлость увеличилась.

Объективно: нарушение конфигурации лица за счет припухлости в подчелюстной области слева. Кожные покровы телесного цвета. При пальпации в подчелюстной области слева определяется болезненное, бугристое, плотное образование, овощной формы, размером с куриное яйцо, кожа над ним в цвете не изменена. Рот раскрывает в полном объеме. Слизистая оболочка подъязычной области слева выпячивается в виде валика, пальпация которого вызывает боль. Устье выводного протока подчелюстной слюнной железы слева

гиперемированное. При массировании подчелюстной слюнной железы из протока выделяется гной.

Вопросы и задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите этапы хирургического лечения данной патологии.

Эталон ответа:

1. Диагноз: СКБ, обострение хронического калькулезного сиалоаденита подчелюстной слюнной железы слева.
2. Дополнительные методы обследования – зондирование выводного протока, рентгенография нижней челюсти в боковой области слева и дна полости рта вприкус, УЗИ.
3. Хронический сиалоаденит, лимфаденит, абсцесс челюстно-язычного желобка, флегмоны поднижнечелюстной и околоушно-жевательной областей, новообразования.
4. Если камень находится в Вартоновом протоке необходимо хирургическое лечение – удаление камня. Если камень находится в железе необходимо купировать острое воспаление, затем решить вопрос о необходимости экстирпации подчелюстной слюнной железы.
5. Для удаления камня слюнного протока проводят инфильтрационное обезболивание. Чтобы камень не сместился, его дистально фиксируют с помощью лигатуры. Проток рассекают по зонду до обнаружения камня. Костной ложкой удаляют конкремент, в рану вводят резиновый дренаж. После удаления слюнного камня шов снимают.

Задача №10.

Пациентка К., 45 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС слева, головные боли, боли в области уха слева, скрежетание зубами по ночам.

Анамнез: 2 года тому назад больная перенесла нервный стресс, после чего появилась повышенная возбудимость и эмоциональная лабильность.

Объективно: При открывании рта определяется щелчок, движения нижней челюсти S-образные. Пальпация жевательной и латеральной крыловидной мышцы слева болезненна. Зубы в прикусе, целостность зубных рядов не нарушена.

Вопросы и задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите причину данной патологии.
3. Консультация, какого специалиста необходима?
4. Проведите дополнительные методы обследования.
5. Предложите план лечения.

Эталон ответа

1. Синдром болевой дисфункции ВНЧС слева.
2. Нервный стресс, бруксизм.
3. Необходимо консультация психоневролога
4. Электромиография жевательных мышц.
5. Для релаксации мышц назначают мидокалм, для снятия психоэмоционального напряжения – транквилизаторы. Массаж и миогимнастика. Физиотерапевтическое лечение (магнитотерапия, лазеротерапия).

Задача №11.

Пациент К., 32 года, обратился на кафедру ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический дефект. Пациент просит оказать ортопедическую помощь в этот же день в связи с отъездом на длительный период времени.

Анамнез: Коронки верхних центральных резцов отломлены несколько дней назад в результате травмы. После травмы зубы депульпированы.

Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

		о		п		п			п		п	п	о		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	п	п		п								п	п	п	

Коронки верхних центральных резцов отломлены на 2/3 высоты, каналы запломбированы. Прикус ортогнатический. Верхние зубы перекрывают нижние не более чем на 1/4 высоты.

На внутриротовой рентгенограмме каналы верхних центральных резцов запломбированы до верхушек корней.

Вопросы и задания

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Выберите и обоснуйте конструкционный материал для эндоканального штифта.
4. Сформулируйте дальнейший прогноз

Этalon ответа:

1. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти III класс по Кеннеди, посттравматический дефект коронок верхних центральных резцов.

2. План лечения.

Изготовление культевых литых штифтовых вкладок на зубы 1.1, 2.1.

Покрытие восстановленных зубов 1.1 и 2.1 коронками.

3. Изготовление культевых литых штифтовых вкладок возможно из кобальтохромового сплава, из никелид титана. В данном случае изготовление литых штифтовых вкладок из никелид титана предпочтительнее, так как:

- штифтовая вкладка очень лёгкая,
- не оказывает побочного действия на стенки корня,
- не оказывает побочного действия на зубы-антагонисты

4. Дальнейший прогноз будет зависеть от выбранной конструкции.

При восстановлении зубов традиционными ортопедическими конструкциями – кульевыми литыми штифтовыми вкладками – прогноз хороший.

При покрытии металлокерамическими коронками – прогноз хороший, срок службы таких коронок 3-4 года, если рецессии десны, скола керамики нет, то дольше.

При покрытии пластмассовыми коронками – прогноз хороший, но замена коронок требуется через год.

При восстановлении центральных резцов стандартными штифтами и прямой реставрацией, через год требуется полировка в полости рта. В дальнейшем постоянное наблюдение и постоянная полировка раз в год.

Задача №12.

Больной Ж., 53 года, обратился с жалобами на частые поломки пластмассовых коронок на 1.1, 2.1 зубах.

Из анамнеза выяснено, что впервые пластмассовые коронки были изготовлены 3 года назад в результате травмы верхних резцов. Впоследствии, коронки несколько раз ломались.

Объективно: нижняя треть лица снижена.

Зубная формула:

								К	К	К	К							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
o	o	o	o										o	o	o	o		

Глубокое резцовое перекрытие.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Обоснуйте выбор конструкционных материалов

4. Укажите возможные причины возникновения поломок пластмассовых коронок.

5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранных Вами ортопедических конструкций.

Этапон ответа:

1. Частичное отсутствие зубов 1 класс по Кенеди на нижней челюсти.

Посттравматический дефект коронок зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. Глубокий прикус.

2. План лечения:

1. Исправление глубокого прикуса.

2. Изготовление коронок на зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2.

3. Изготовление съемного протеза на нижнюю челюсть

3. Обоснование выбора конструкционных материалов

Протезы из акриловых материалов изготавливают по технологии формования полимер-монаомерной композиции или технологии «теста», согласно которой жидкий компонент (монаомер, чаще всего метиловый эфир метакриловой кислоты или метилметакрилат), смешивается с порошкообразным компонентом (полимером). Монаомер смачивает и пропитывает полимер до тестоподобной консистенции. Это тесто заформовывают или пакуют в гипсовую форму для изготовления протеза. Затем оно переходит в твёрдое состояние или отверждается в результате радикальной полимеризации, начало которой даёт распад инициатора, пероксида бензоила, входящего в состав порошка, при нагревании тестообразной композиции.

Одним из представителей базисной термостабильной пластмассы является Этаакрил-02, который представляет собой акриловый сополимер, пластмассу горячего отверждения типа порошок – жидкость. Пластмасса Этаакрил-02 применяется в ортопедической стоматологии для изготовления базисов съёмных зубных протезов.

Этаакрил-02 характеризуется высокими технологическими свойствами, повышенной прочностью.

а) «Этакрил» – синтетический материал на основе акрилового сополимера, окрашенного под цвет слизистой оболочки полости рта;

б) «Фторакс» – пластмасса горячего отверждения типа порошок-жидкость на основе фторсодержащих акриловых сополимеров. Состоит из порошка и жидкости. Протез из «Фторакса» обладает повышенной прочностью и эластичностью и хорошо гармонирует по цвету с мягкими тканями полости рта;

в) «Акронил» – сшитая и привитая пластмасса;

г) бесцветная пластмасса – на основе очищенного от стабилизатора полиметилметакрилата, содержащего антистаритель (тинувин). Состоит из порошка и жидкости.

Перечисленные пластмассы применяются для изготовления базисов в бюгельных и съёмных пластиночных протезах, ортодонтических аппаратах. Они являются пластмассами горячего отверждения. Бесцветная пластмасса применяется для изготовления базисов протезов в тех случаях, когда противопоказан окрашенный базис (аллергия на краситель), а также для других целей, когда необходим прозрачный базисный материал.

д) «Синма-74», «Синма-М» – пластмассы, выпускающиеся в виде порошков белого цвета разных оттенков, от ярко-белого до темно-коричневого, и жидкости. Пластмассы горячего отверждения применяется для изготовления коронок, небольших мостовидных протезов, фасеток.

4. Возможные причины возникновения поломок пластмассовых коронок – отсутствие жевательных зубов, глубокий прикус.

5. Клинико-лабораторные этапы.

Клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых коронок.

1 клинический этап: Обработка зубов под пластмассовую коронку. Снятие оттисков.

Определение цвета коронок.

1 лабораторный этап: Отлитие моделей. Изготовление восковых шаблонов с окклюзионными валиками.

2 клинический этап: Определение центральной окклюзии.

2 лабораторный этап: Гипсовка моделей в окклюдатор. Гравировка шеек. Моделировка коронок из бесцветного воска. Гипсовка в кювету. Замена воска на пластмассу. Полимеризация пластмассы. Вскрытие кюветы. Обработка и полировка коронок.

3 клинический этап: Припасовка коронок. Фиксация на цемент.

Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съёмного пластиночного протеза.

1 клинический этап – Обследование пациента, снятие оттисков с обоих зубных рядов.

1 лабораторный этап – Отливание моделей, изготовление восковых шаблонов с окклюзионными валиками

2 клинический этап – Определение центральной окклюзии, выбор искусственных зубов.

2 лабораторный этап – Фиксация моделей в артикулятор, постановка искусственных зубов, моделировка базиса протеза.

3 клинический этап – Проверка конструкции протеза.

3 лабораторный этап – Окончательная моделировка, замена воска на пластмассу.

4 клинический этап – Припасовка и сдача протеза.

5 клинический этап – Коррекция протеза.

Задача №13

Больной Б, 49 лет, обратился в клинику с жалобами на подвижность и изменение положения передних зубов; отсутствие жевательных зубов, невозможность откусывания и пережёвывания пищи; нарушение речи и эстетики.

Из анамнеза выяснено, что зубы были удалены в течение последних нескольких лет по поводу заболеваний пародонта. Ранее не протезировался.

Объективно: высота нижней трети лица снижена.

Зубная формула:

о	о	о	о	о	о							о	о	о	о	о	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
о	о	о	о			о	о			о	о			о			

Оставшиеся верхние передние зубы (1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3) имеют вторичное вестибулярное смещение, подвижность 3 степени. Нижние боковые резцы имеют подвижность 2 степени.

На рентгенограмме в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 4.2 отмечается резорбция костной ткани на 3/4 корней зубов.

Вопросы и задания:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения,
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранных

Вами ортопедических конструкций.

Этапон ответа:

1. Рентгенологическое обследование.

Ортопантомограмма.

2. Пародонтит тяжёлой степени тяжести, частичное отсутствие зубов на верхней челюсти I класс по Кеннеди на верхней челюсти, II класс на нижней челюсти, вторичные вестибулярные и вертикальные смещения зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.

3. Изготовление иммедиат-протезов на верхнюю и нижнюю челюсти. Так как зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 4.2 подлежат удалению, но пациент не хочет оставаться даже на несколько дней без зубов, принято решение изготовить иммедиат-протезов на верхнюю и нижнюю челюсти (зубы удалить, когда протезы будут готовы и наложить их сразу после удаления)

4. Клинико-лабораторные этапы изготовления иммедиат-протезов.

1 клинический этап – Обследование пациента, снятие оттисков с обоих зубных рядов.

1 лабораторный этап – Отлитие моделей, изготовление восковых шаблонов с окклюзионными валиками.

2 клинический этап – Определение центральной окклюзии, выбор искусственных зубов.

2 лабораторный этап – Фиксация моделей в артикулятор, срезание на модели тех зубов, которые подлежат удалению, постановка искусственных зубов, моделировка базиса протеза, замена воска на пластмассу.

3 клинический этап – удаление зубов, через 20-30 мин. Припасовка и сдача протеза. Рекомендации пациенту: протез временный, подлежит замене через 3-4 месяца.

4 клинический этап – Коррекция протеза.

Задача №14

У больного Б., 45 лет, полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Имеется равномерная выраженная атрофия альвеолярного отростка на верхней челюсти и выраженная атрофия альвеолярных отростков на нижней челюсти в области жевательных зубов.

Вопросы и задания:

1. Укажите тип атрофии альвеолярных отростков.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения
4. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления выбранных конструкций протезов.
5. Подробно опишите методику определения протетической плоскости

Эталон ответа:

1. III тип атрофии на верхней челюсти и IV тип атрофии на нижней челюсти по Оксману.

2. Полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, III тип атрофии на верхней челюсти и IV тип атрофии на нижней челюсти по Оксману.

3. План лечения – изготовление полных съёмных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсть.

4. Клинико-лабораторные этапы.

1 клинический этап. Обследование пациента. Снятие анатомических оттисков для изготовления индивидуальных ложек.

1 лабораторный этап. Получение гипсовой модели, изготовление индивидуальной ложки.

2 клинический этап. Припасовка индивидуальных ложек с использованием функциональных проб и снятие функциональных оттисков.

2 лабораторный этап. Получение рабочих моделей по функциональным оттискам и изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.

3 клинический этап. Определение центрального соотношения беззубых челюстей и межальвеолярной высоты, подбор формы, размера и цвета искусственных зубов.

3 лабораторный этап. Загипсовка моделей в артикулятор (окклюдатора), постановка искусственных зубов и моделирование базиса.

4 клинический этап. Проверка конструкции восковых композиций протезов.

4 лабораторный этап. Окончательная моделировка базисов, замена воска пластмассой, отделка, шлифовка и полировка протезов.

5 клинический этап. Проверка и наложение протезов в полости рта, наставления по пользованию и уходу.

6 клинический этап. Коррекция протеза.

5. Методика определения протетической плоскости

Последовательность действий при определении центрального соотношения беззубых челюстей:

1. Оценка качества и правильности изготовления пластмассовых базисов, окклюзионных валиков.

2. Формирование протетической плоскости.

Аппаратурный метод

Формируют протетическую плоскость на верхнем окклюзионном валике, ориентируясь на зрачковую линии аппаратом Н.И.Ларина.

Аппарат состоит из окклюзионной пластиинки с ручкой; каретки с указательными плоскостями и соединительной пластиинкой; раздвижного винта для определения для определения высоты резцового упора.

Методика формирования протетической плоскости.

Проверив точность изготовления пластмассового базиса, убирают восковые валики.

На резцовом упоре отмечают его высоту, т.е. положение режущих краёв центральных резцов. Резцовый упор должен быть ниже на 1-1,5 мм края верхней губы. Излишки пластмассы срезают.

На полученную высоту резцового упора настраивают аппарат Н.И.Ларина: вводят окклюзионную пластиинку собранного аппарата в полость рта и с помощью регулировочного винта подводят округлые выступы для носовых точек до основания крыльев носа.

Возвращают окклюзионные валики на пластмассовый базис и укрепляют их на базисе. Опускают базис в тёплую воду (40° С) для разогревания валиков. Вводят базис с разогретыми валиками в полость рта.

Окклюзионную пластиинку аппарата Н.И.Ларина вводят в полость рта, прижимают её к валику до контакта с резцовым упором, следя за тем, чтобы передняя указательная плоскость была параллельна зрачковой линии. В боковых отделах прижимают окклюзионную пластиинку, устанавливая указатели плоскостей на носоушные линии.

Протетическая плоскость сформирована.

Аппарат и базис выводят из полости рта. Излишки воска срезают.

Безаппаратурный метод

После определения высоты верхнечелюстного валика приступают к формированию протетической плоскости, используя линейки или шпатели.

Один шпатель устанавливают на окклюзионную поверхность верхнего валика во фронтальном отделе. Другой – на переносицу, параллельно зрачковой линии, соединяющей зрачки глаз. Пациент должен смотреть прямо перед собой. Параллельность шпателей свидетельствует о формировании протетической плоскости во фронтальном отделе. В случае отсутствия параллельность проводят коррекцию валика на разогретой наклонной плоскости. Для формирования протетической плоскости в боковом отделе один шпатель устанавливаем на окклюзионный валик в боковом отделе, другой – располагается на камперовской горизонтали (носо-ушная линия – от середины козелка уха до нижнего крыла носа). Необходимо также добиться параллельности шпателей справа и слева.

После формирования протетической плоскости на окклюзионном валике в области первых моляров делают непараллельные V-образные вырезки шириной и глубиной 1,5-2 мм.

3. Определение межальвеолярной высоты.
4. Определение центрального соотношения челюстей и фиксация центрального соотношения челюстей.
5. Формирование рельефа вестибулярных поверхностей верхних и нижних окклюзионных валиков.
6. Нанесение на окклюзионные валики ориентировочных линий.

Задача №15.

В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза было выявлен токсикоз мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати. Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При

удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы. *Вопросы и задания*

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.
3. Дайте рекомендации по коррекции питания.
4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.

Эталон ответа

1. Средний кариес (циркулярный, «бутылочный») 52, 51, 61, 62 зубов, V класс по Блеку.
2. Зондирование, термодиагностика.
3. УстраниТЬ вредную привычку (не оставлять бутылочку на ночь).
4. Хронический простой пульпит.
5. Детская зубная щетка, зубная паста для детей от 0 лет.

Задача №16.

Саша Т., 10 лет. Жалобы: на боль в зубе 2.1 от температурных раздражителей.

Анамнез: 3 часа назад получил удар мячом по лицу после чего появился отек верхней губы. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было.

Объективно: ребенок активный. Асимметрия лица за счет гематомы верхней губы. Регионарные лимфатические узлы мягкой консистенции, безболезненные, подвижные, округлой формы, величиной 0,5 на 0,5 см. Преддверие полости рта нижней челюсти 3 мм, верхней – 5 мм. Уздечка верхней губы вплетается в вершину десневого сосочка.

Откол дистального угла коронки зуба 2.1 без вскрытия полости зуба. Зондирование дентино-эмалевой границы и реакция на холод болезненная, боль в момент действия раздражителей. Перкуссия безболезненная. Гигиенический индекс OHI-S = 0,8. Индекс PMA = 16% *Вопросы и задания*

1. Обоснуйте диагноз.

2. Проведите дополнительное обследование ребенка.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Диагноз: острая травма зуба 21 (откол твёрдых тканей в пределах эмалево-дентинной границы без вскрытия полости зуба), травма мягких тканей верхней губы, мелкое преддверие полости рта, сильная уздечка верхней губы, хронический катаральный гингивит лёгкой степени тяжести.
2. Дополнительное обследование: ЭОД, рентгенография.
3. План лечения: холод на верхнюю губу в течение 1 суток, динамическое наблюдение за 21 зубом в зависимости от данных обследования, пластика уздечки верхней губы, вестибулопластика по возрастным показаниям.

Задача №17.

В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет после проведения профилактического осмотра в детском саду. Из анамнеза: ранее беспокоили ноющие боли в 75 зубе, за помощью не обращались.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 75 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны.

Вопросы и задания

1. Выскажите предположения о диагнозе.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Проведите дополнительные методы исследования.
4. Выберите метод лечения.
5. Дайте характеристику каждому этапу лечения.

Эталон ответа

1. Хронический фиброзный периодонтит 75 зуба.

2. Дифференцировать необходимо с гангренозным пульпитом, с другими формами периодонтита.
3. Необходимо тщательно собрать анамнез заболевания, выявить, как часто болеет ребенок простудными заболеваниями, определить степень активности кариеса, провести рентгенологическое исследование.
4. Если ребенок I, II группы здоровья, то показано консервативное лечение в одно посещение.
5. Анестезия, препарирование кариозной полости, удаление некротических масс из каналов, инструментальная и медикаментозная обработка каналов под (R-контроль). Временную обтурацию каналов лечебными пастами на основе гидроокиси кальция, например «Calasept» и др. Второе посещение: при отсутствии жалоб осуществляем постоянную обтурацию корневых каналов нетвердеющими пастами на основе йодоформа (Метапекс), постоянная пломба, покрытие стальной стандартной коронкой.

Задача №18.

Ребенку 8 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38оС, головную боль, боль при глотании, головокружение, слабость, плохой аппетит, сон, боль в животе и при движении глазных яблок. У ребенка, со слов матери, была рвота, отмечается склонность к запорам.

Объективно: сосуды склер инъецированы. Подчелюстные лимфатические узлы размером 0,5x0,5 см, подвижные, безболезненные. На умеренно гиперемированной слизистой оболочке небных дужек, язычка, мягкому небе - и твердому небе появились мелкие, красные папулы диаметром 1-2 мм, быстро превращающиеся в нежные пузырьки, окруженные венчиком гиперемии, через 2 дня появились множественные 12 эрозии размером 1-2 мм, болезненные, покрытые серым детритом. Слизистая оболочка полости рта в других отделах не изменена. Глубокий прикус. ОНІ-S – 1,9; КПІ – 1,5.

Вопросы и задания

1. Сформулируйте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план лечения ребенка.

Эталон ответа

1. Коксакивирусный стоматит (герпангина)

2. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с острым герпетическим стоматитом, хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом, скарлатиной, корь, инфекционным мононуклеозом, поражением слизистой оболочки полости рта при ОРВИ.

3. Больного ребенка необходимо изолировать с целью ограничения распространения инфекции. Назначают постельный режим на период острых проявлений заболевания, затем режим амбулаторный, щадящая диета. Местную терапию в силу особенностей локализации патологических элементов в полости рта рекомендуется проводить в виде орошений жидкостями или использовать аэрозольный метод введения антисептиков, обезболивающих средств, протеолитических ферментов и средств, способствующих эпитализации. Показано применение гелий-неонового лазера.

5.2 Государственная итоговая аттестация выпускников.

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I- оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II- оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы, составляет 60 минут.

ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В

ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ПД-11- 2021(02)

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов по всем разделам стоматологии с целью формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений.

При подготовке к экзамену выпускник ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ

ПОДГОТОВКИ (1 аттестационное испытание)

Критерии оценки тестирования:

- Удельный вес правильных ответов менее 70% - «не зачтено».
- Удельный вес правильных ответов 70% и более - «зачтено».

4.2 ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ (П аттестационное испытание)

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимум знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной

диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

6. Другие нормативно-методические документы и материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся

1. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
2. Федеральный закон РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. «Правила приема в ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России на обучение по образовательным программам высшего образования-программам ординатуры»;
4. «Положение о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по программам ординатуры»;
5. «Положение о системе контроля качества обучения»;
6. «Положение о порядке проведения промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре»;
7. «Положение о порядке проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре»;
8. «Положение об организации практики ординаторов»;
9. «Положение о порядке разработки и утверждения программ высшего образования»;
10. «Положение о порядке освоения обучающимися факультативных и элективных дисциплин в ординатуре»;
11. «Положение о порядке зачета организацией, осуществляющей образовательную деятельность по программам ординатуры, результатов освоения обучающимися учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей),

практики, дополнительных образовательных программ в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность»;

12. «Положение о хранении в архивах информации о результатах освоения обучающимися программы ординатуры и о поощрении обучающихся на бумажных и электронных носителях»;

13. Положение об условиях и порядке перевода ординаторов в другую образовательную организацию, из других образовательных учреждений, с одной образовательной программы на другую, с контрактной формы обучения на обучение, финансируемое за счет федерального бюджета;

14. «Положение об отчислении ординаторов».