

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и
воспитательной работе
Е.С. Богомолова
«2» 03 2023г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.77 Ортодонтия
(код, наименование)

Квалификация: врач –ортодонт

Кафедра: ортопедической стоматологии и ортодонтии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Ортодонтия»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Ортодонтия».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.77 «Ортодонтия»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1. универсальных компетенций:

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

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

2. профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

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

лечебная деятельность:

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

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

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

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности.

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.77 «Ортодонтия», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на клинических базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности «Ортодонтия». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при выполнении общеврачебных манипуляций, специальных навыков по терапии и оказании неотложной помощи. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очереди. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.77 Ортодонтия

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

Организация стоматологической помощи

Развитие структур головы и шеи

Профилактика аномалий и деформаций челюстно-лицевой области

Обследование ортодонтического пациента

Этиология, патогенез, диагностика, клиника и лечение аномалий размеров и положения челюстей

Аномалии отдельных зубов

Аномалии соотношения зубных дуг

Методы лечения аномалий и деформаций челюстно-лицевой области

Врожденные аномалии челюстно-лицевой области

4.2. Список практических навыков и умений:

Осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к лечению;

Определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их разумность;

Составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к ортодонтическому лечению;

Оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении детей и взрослых;

Организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с зубочелюстными аномалиями.

Оформлять документацию первичного пациента с аномалиями зубочелюстной системы;

Проводить опрос пациента с целью выявления жалоб, анамнеза жизни и заболевания;

Проводить внешний осмотр пациента: определять вид профиля пациента, асимметрию лица;

- Проводить пальпацию мимических и жевательных мышц;
- Проводить электромиографию;
- Проводить тонометрию;
- Проводить пальпацию и аускультацию височно-нижнечелюстного сустава;
- Проводить осмотр полости рта: определять длину уздечек верхней губы и языка, прикус, форму зубных дуг, степень резцового перекрытия, аномалии положения зубов;
- Проводить чтение панорамных рентгенограмм челюстей, томограмм ВНЧС;
- Проводить расчет ТРГ в боковой проекции;
- Проводить расчет ТРГ в прямой проекции;
- Проводить измерение зубной дуги верхней челюсти по индексу Пона;
- Проводить измерение зубной дуги нижней челюсти по индексу Пона;
- Проводить измерение зубной дуги верхней челюсти по индексу Коркгауза;
- Проводить измерение зубной дуги нижней челюсти по индексу Коркгауза;
- Определять сумму мезиодистальных размеров резцов верхней челюсти по индексу Тона;
- Определять сумму мезиодистальных размеров резцов верхней челюсти по индексу Еккеля;
- Определять сумму мезиодистальных размеров резцов нижней челюсти по индексу Тона;
- Определять сумму мезиодистальных размеров резцов нижней челюсти по индексу Еккеля;
- Определять дефицит или избыток места в зубной дуге верхней челюсти;
- Определять дефицит или избыток места в зубной дуге нижней челюсти;
- Определять глубину неба по индексу Коркгауза;
- Проводить изготовление несъемного ретенционного аппарата на зубной ряд верхней челюсти;
- Проводить изготовление несъемного ретенционного аппарата на зубной ряд нижней челюсти;
- Проводить изгиб дуги 1-го порядка;
- Проводить изгиб дуги 2-го порядка;
- Проводить изгиб дуги 3-го порядка;
- Проводить омега-изгибы дуги в области первых моляров;
- Активировать съемные ортодонтические аппараты;
- Активировать несъемные ортодонтические аппараты;
- Проводить коррекцию ортодонтических аппаратов.

4.3. Примеры тестовых заданий

1. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) клиническое обследование и специальные методы обследования
2) клиническое обследование
3) антропометрические измерения контрольно-диагностических гипсовых моделей челюстей
4) внешний осмотр
2. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) опрос и осмотр пациента
2) ОПТГ и ТРГ
3) анализ контрольно-диагностических моделей челюстей
4) дополнительные методы диагностики
3. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГЛУБОКОГО ПРИКУСА
1) уменьшение нижней трети лица
2) увеличение нижней трети лица

3) увеличение средней трети лица 4) уменьшение верхней трети лица
4. В НОРМЕ ПЕРЕДНИЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДОЛЖНЫ ПЕРЕКРЫВАТЬ ОДНОИМЕННЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ 1) на 1/3 величины коронки 2) на 1/2 величины коронки 3) на 2/3 величины коронки 4) на всю величину коронки
5. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ 1) верхняя и нижняя челюсти развиты соразмерно 2) меньше верхней 3) больше верхней 4) не имеет значения
6. ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 6-ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ 1) с мезиальной ступенькой 2) в одной вертикальной плоскости 3) с дистальной ступенькой 4) не имеет значения
7. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА ДИ- СТАЛЬНОЕ ВЕРХНЕЙ НА РАССТОЯНИИ 1) до 14 мм 2) до 5 мм 3) до 10 мм 4) не имеет значения
8. ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ СМЫКАЮТСЯ СВОИМИ ОККЛЮЗИОННЫМИ ПОВЕРХНО- СТЯМИ 1) по горизонтальной плоскости 2) по вогнутой окклюзионной кривой 3) по выпуклой окклюзионной кривой 4) не имеет значения
9. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕ- БЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ 1) в переднем и боковых отделах 2) в переднем отделе 3) в боковых отделах 4) не равномерно
10. ВТОРОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДЪЁМ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ 1) полноценное прорезывание первых постоянных моляров 2) полноценное прорезывание премоляров и вторых моляров 3) усиленный вертикальный рост альвеолярного отростка 4) полноценное прорезывание первых молочных моляров
11. ВТОРОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДЪЁМ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ 1) правильная артикуляционная установка первых постоянных моляров 2) полноценное прорезывание премоляров и вторых моляров 3) усиленный вертикальный рост альвеолярного отростка 4) полноценное прорезывание первых молочных моляров
12. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТОВ НОРМАЛЬНОЕ РЕЗЦОВОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ВЕРХНИМИ ПО ВЫСОТЕ КОРОНКИ

1) 0,33 2) 0,66 3) 1 4) 0,5
13. В НОРМЕ У РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ РАСПОЛОЖЕНЫ 1) в одной плоскости 2) с дистальной степенью 3) с мезиальной ступенью 4) не имеет значения
14. В НОРМЕ У РЕБЕНКА ШЕСТИ ЛЕТ ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ РАСПОЛОЖЕНЫ 1) с мезиальной ступенькой 2) с дистальной ступенькой 3) в одной вертикальной плоскости 4) не имеет значения
15. ГЛУБИНА КРИВОЙ ШПЕЯ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 1) 1,5–2,0 мм 2) 0мм 3) 4 мм 4) 5мм
16. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ СЧИТАЕТСЯ 1) дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной плоскости 2) между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется дистальная ступень 3) между дистальными поверхностями первых временных моляров формируется мезиальная ступень 4) между дистальными поверхностями вторых временных моляров формируется дистальная ступень
17. ЛИЦЕВЫЕ ПРИЗНАКИ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА 1) вогнутая форма профиля лица 2) выпуклая форма профиля лица 3) нижняя треть лица укорочена 4) верхняя губа выступает над нижней
18. ЛИЦЕВЫЕ ПРИЗНАКИ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА 1) верны все ответы 2) нижняя губа утолщена 3) подбородок выступает вперед 4) вогнутая форма профиля лица
19. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ ХАРАКТЕРНЫ ЛИЦЕВЫЕ ПРИЗНАКИ 1) асимметрия лица 2) выпуклый профиль 3) вогнутый профиль 4) физиологическая асимметрия
20. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ ХАРАКТЕРЕН ЛИЦЕВОЙ ПРИЗНАК 1) прямой профиль 2) выпуклый профиль 3) вогнутый профиль 4) физиологическая асимметрия

4.4. Примеры ситуационных задач

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент 7 лет. Жалобы на наличие промежутков между зубами. Объективно: профиль лица выпуклый, выражена подбородочная складка. Уздечка верхней губы широкая, вплетается в межзубной сосочек. Моляры смыкаются по 2 классу Энгля. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти на 2/3 высоты коронки. Режущие края резцов нижней челюсти контактируют со слизистой оболочкой полости рта за резцами верхней челюсти. Средние линии зубных дуг совпадают со средней линией лица. U-образная форма зубного ряда верхней челюсти. Протрузия резцов верхней челюсти. Между резцами верхней челюсти равномерные промежутки размером 2.5 мм.
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	Ортопантомография, телерентгенография в боковой проекции
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно.
P1	-	Дополнительные исследования назначены неполностью: указан один из дополнительных методов исследования.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Диагноз дистальный прикус, осложненный глубоким прикусом, аномалией положения отдельных зубов установлен на основании: - жалоб на наличие промежутков между зубами; - данных объективного исследования (смыкание моляров по 2 классу Энгля, резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти на 2/3 высоты коронки и режущие края резцов нижней челюсти контактируют со слизистой оболочкой полости рта за резцами верхней челюсти, протрузия резцов верхней челюсти, наличие между резцами верхней челюсти равномерных промежутков размером 2.5 мм).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	Провести дополнительные методы исследования с целью определения наличия всех зачатков постоянных зубов, и определения патогенетической формы дистального прикуса. Направить к хирургу стоматологу, с целью проведения пластики уздечки верхней губы. Провести ортодонтическое лечение съемным аппаратом комбинированного типа действия с целью устранения аномалий положения отдельных зубов и нормализации соотношения моляров по 1 классу Энгля и перекрытия в переднем отделе. Ретенционный период.
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Не все этапы ортодонтического лечения перечислены.
P0	-	Ответ неверный. Этапы ортодонтического лечения не перечислены или неправильно выбраны аппараты для лечения.
В	4	Опишите последовательность ваших действий.
Э	-	Необходимо провести дополнительные методы исследования с целью определения наличия зачатков постоянных зубов и патогенетической формы дистального и глубокого прикуса, что будет важно при выборе конструкции лечебного аппарата. Пластика уздечки верхней губы необходима так как она широкая, вплетается в межзубной сосочек. Ортодонтическое лечение провести съемным аппаратом комбинированного типа действия с целью устранения аномалий положения отдельных зубов и нормализации соотношения моляров по 1 классу Энгля и перекрытия в переднем отделе - при комбинации таких клинических признаков - целесообразно назначение твин-блока. Ретенционный период
P2	-	Последовательность действий приведена верно.
P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Последовательность действий указана неправильно, выбрана не правильна тактика ведения данного пациента.
В	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	Учитывая возраст пациента целесообразно использовать съемный occluso-guide корректор или другие миофункциональные тренажеры - аппараты, которые обеспечивают стабилизацию полученного результата лечения, не препятствуют росту и обеспечивают правильное формирование зубочелюстной системы при прорезывании других постоянных зубов.

P2	-	Ответ верный. Ретенционный аппарат обоснован и выбран верно.
P1	-	Ответ неполный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт.
P0	-	Ответ неверный. Принцип выбора ретенционного аппараты не раскрыт. Ретенционный аппарат не назван.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент 16 лет. Жалобы на неправильное положение зубов. Объективно: профиль лица прямой, подбородочные и носогубные складки выражены умеренно. Щечные бугорки моляров и премоляров нижней челюсти перекрывают щечные бугорки зубов верхней челюсти, при этом в сагиттальной плоскости изменений в боковых отделах не выявлено. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти на $\frac{1}{2}$ высоты коронки. Сагиттальная резцовая дизокклюзия 5 мм. Средние линии зубных дуг совпадают со средней линией лица. Сужение зубного ряда верхней челюсти V-образное, уплощение зубного ряда нижней челюсти в переднем отделе. Тесное положение зубов нижней челюсти в переднем отделе. По данным ОПГ: без патологии. По данным ТРГ: сужение верхней челюсти, протрузия резцов верхней челюсти. Индекс Пона: сужение в области первых моляров верхней челюсти - 12 мм, в области первых премоляров - 7 мм. На нижней челюсти изменение ширины зубной дуги не выявлено.
В	1	Назначьте дополнительные исследования.
Э	-	Компьютерная томография целью определения формы сужения верхнего зубного ряда- скелетного или зубоальвелярного характера. Определить степень сужения верхнего зубного ряда, уровень оссификации небного шва и оценить значения торка корней верхних зубов.
P2	-	Дополнительные исследования назначены верно и обоснованы.
P1	-	Дополнительные исследования назначены, но не обоснованы.
P0	-	Дополнительные исследования назначены неверно.

В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Диагноз двусторонний буккальный прикус, осложненный аномалией формы и размера верхнего зубного ряда, аномалией формы нижнего зубного ряда и аномалией положения отдельных зубов нижнего зубного ряда установлен на основании: - данных объективного исследования (щечные бугорки моляров и премоляров нижней челюсти перекрывают щечные бугорки зубов верхней челюсти, при этом в сагиттальной плоскости изменений в боковых отделах не выявлено, сужение зубного ряда верхней челюсти V-образное, уплощение зубного ряда нижней челюсти в переднем отделе, тесное положение зубов нижней челюсти в переднем отделе) - изучения диагностических моделей челюстей (индекс Пона: сужение в области первых моляров верхней челюсти - 12 мм, в области первых премоляров – 7 мм, на нижней челюсти изменение ширины зубной дуги не выявлено) - основании данных изучения ТРГ (сужение верхней челюсти, протрузия резцов верхней челюсти).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план ортодонтического лечения.
Э	-	Провести дополнительные методы исследования - компьютерную томографию. Расширение верхнего зубного ряда. Стабилизация полученной ширины верхнего зубного ряда. Провести ортодонтическое лечение несъемной программированной ортодонтической техникой на 2-х челюстях. Ретенционный период.
P2	-	Ответ верный. План ортодонтического лечения указан в полном объеме.
P1	-	Ответ не полный. Этапы ортодонтического лечения перечислены не в правильной последовательности, отдельные этапы пропущены.
P0	-	Ответ неверный. Выбрана неправильная тактика ведения данного пациента.
В	4	Опишите последовательность ваших действий.

Э	-	Провести дополнительные методы исследования - компьютерную томографию с целью определения формы сужения верхнего зубного ряда - скелетного или зубоальвелярного характера. Необходимо определить степень сужения верхнего зубного ряда, расположение базисов челюстей в трансверзальной плоскости, уровень оксификации небного шва и оценить значения торка корней боковой группы зубов - это будет важно для выбора тактики расширения верхнего зубного ряда. При условии скелетного сужения верхнего зубного ряда - необходимо провести расширение на скелетной опоре, или учитывая возраст и если произошла не полная оксификация небного шва, то возможно использование АБНР (так же при условии хорошего объема костной ткани в области боковой группы зубов). После проведенного расширения верхнего зубного ряда - установить небный бугель для стабилизации полученной ширины. Провести ортодонтическое лечение несъемной программной ортодонтической техникой на 2-х челюстях с целью достижения максимальных окклюзионных контактов. Ретенционный период.
P2	-	Последовательность действий приведена верно, обоснованна.
P1	-	Последовательность действий указана не в полном объеме.
P0	-	Неправильно выбран способ ортодонтического лечения, неправильно выбраны ортодонтические аппараты.
В	5	Выберите ретенционный аппарат.
Э	-	Учитывая, что изначально было выраженное сужение верхнего зубного ряда - в качестве ретенционного аппарата на верхней челюсти целесообразно использовать несъемный проволочный ретейнер в сочетании со съемной ретенционной капой без окклюзионной поверхности в области боковой группы зубов, на нижней челюсти - несъемный проволочный ретейнер.
P2	-	Ответ верный. Ретенционные аппараты названы в полном объеме и выбор обоснован.
P1	-	Ответ неполный. Ретенционные аппараты названы в неполном объеме.
P0	-	Ответ неверный. Принцип выбора ретенционного аппарата не раскрыт. Ретенционный аппарат не назван.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

Кафедра
ортопедической стоматологии и ортодонтии

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Программа ГИА
по дисциплине
Ортодонтия

Направление подготовки / специальность: 31.08.77 Ортодонтия

Форма обучения: очная

№ пп	№ и наименование раздела программы	Содержание внесенных изменений	Дата вступления изменений в силу	Подпись исполнителя
1	5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы). 5.3.2. Доступы, приобретенные университетом	Актуализация электронных образовательных ресурсов, используемых в процессе преподавания дисциплины. Удалены ресурсы: п.19, п.22, п. 23, п.24, п. 25 По ресурсам п.1,2,3,4,6,7,8,16,17,18,20- установлен срок действия до 31.12.2024 Добавлены ресурсы: Электронная библиотека «Гребенников»: https://grebennikon.ru срок действия: до 31.12.2024 Электронное периодическое издание «Квантовая электроника» (в рамках Национальной подписки): https://ufn.ru/ срок действия: не ограничен	02.2024г.	

Утверждено на заседании кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии
Протокол № 14 от «18» января 2024 г
Зав. кафедрой : ортопедической стоматологии и ортодонтии
д.м..н., доцент

название кафедры, уч.ст, уч.звание

 / М.Ю. Саакян
подпись расшифровка

Председатель ЦМС
д.м.н., профессор

 / Е.С. Богомолова
подпись

«26» 02 2024 г.