

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Александрович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.05.2025

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени
М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Обезболивание в хирургической стоматологии. Общее обезболивание, премедикация, местное обезболивание. Функциональные методы диагностики в оценке эффективности местной анестезии.
2.	Методика типичного удаления зубов и корней на верхней и нижней челюсти
3.	Методика атипичного удаления зубов и корней
4.	Операции на альвеолярных отростках при кистах челюстей: цистэктомии и цистотомии.
5.	Виды разрезов, применяемых для доступа к околокорневым деструктивным процессам.
6.	Современные остеопластические материалы, используемые для замещения костных дефектов.
7.	Ретенированные и дистопированные зубы. Методы их удаления.
8.	Затрудненное прорезывание зубов, перикорониты.
9.	Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Операции гемисекции, ампутации корней, коронорадикулярной сепарации.
10.	Хирургическое лечение заболеваний пародонта.
11.	Периостит, остеомиелит челюстей. Классификация, патогенез, клиническая картина, принципы лечения.
12.	Одонтогенные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика и лечение абсцессов и флегмон различных локализаций.
13.	Одонтогенные гаймориты. Диагностика и лечение.
14.	Специфические поражения челюстно-лицевой области и шеи. Актиномикоз, туберкулез.
15.	Заболевания и повреждения слюнных желез. Диагностика, принципы лечения.
16.	Опухоли слюнных желез. Функциональная диагностика заболеваний околоушной слюнной железы
17.	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром дисфункции, артрит, артроз, анкилоз. Диагностика, лечение. Методы функциональной диагностики состояния ВНЧС.
18.	Повреждения лица, зубов и челюстей. Раны, принципы обработки ран. Переломы челюстей, классификация, диагностика, методы лечения.
19.	Осложнения травматических повреждения челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение.
20.	Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области и шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
21.	Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, принципы лечения.
22.	Врожденные расщелины верхней губы и нёба. Классификация, принципы комплексного лечения.
23.	Восстановительные операции на лице и шее.
24.	Принципы планирования восстановительных операций. Пластика местными тканями, лоскутами на питающей ножке из отдельных участков тела, стебельчатыми лоскутами, свободными сложными трансплантатами с применением микрососудистой техники.
25.	Врожденные и приобретенные дефекты и деформации лицевого и мозгового скелета. Классификация деформаций челюстей. Костная пластика. Костно-реконструктивные вмешательства на лицевом и мозговом черепе.
26.	Микрохирургия в пластической хирургии. Показания, обезболивание, основные

	моменты техники.
27.	Реабилитация больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Методы функциональной диагностики при реабилитации больных после реконструктивных и пластических операций.
28.	Имплантология в стоматологии. Показания, техника, вмешательства, ведение послеоперационного периода.
29.	Организация хирургического отделения детской стоматологической поликлиники.
30.	Местная анестезия (виды, способы). Показания к общему обезболиванию. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
31.	Операции на альвеолярном отростке: операции удаления временных и постоянных зубов, ретинированных, сверхкомплектных зубов. Обнажение коронки постоянного зуба для наложения вытяжения, компактоosteотомия, резекция верхушки корня, гемисекция и др. зубосохраняющие операции.
32.	Цистотомия, цистэктомия.
33.	Одонтогенные воспалительные процессы. Оценка общего состояния ребенка. Преморбидный фон. Принципы диагностики и лечения. Выбор лекарственной терапии. Показания к госпитализации.
34.	Периодонтит, периостит, остеомиелит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация.
35.	Лимфадениты, абсцессы, флегмоны. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация.
36.	Заболевания слюнных желез. Диагностика. Принципы лечения. Диспансеризация.
37.	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Дисфункции, артриты, артрозы, анкилозы. Диагностика. Принципы лечения.
38.	Повреждения челюстно-лицевой области у детей. Травмы мягких тканей, зубов, костей. Лечение, реабилитация.
39.	Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и челюстных костей. Принцип онкологической настороженности. Диагностика, принципы лечения, диспансеризация.
40.	Аномалии прикрепления мягких тканей к лицевому скелету (уздечки губ, языка, тяжи, мелкое преддверие полости рта). Диагностика, показания к хирургическому лечению.
41.	Организация оказания помощи детям с врожденными пороками развития лица и челюстей. Классификация врожденных пороков развития.
42.	Сроки оказания специализированной помощи детям с врожденными пороками лица и челюстей. Основные этапы реконструктивно-восстановительных операций и сроки их проведения.
43.	Методы функциональной диагностики при реабилитации детей и подростков на этапах реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
44.	Организация амбулаторной хирургической стоматологической помощи в современных экономических условиях.
45.	Организация стационарной стоматологической помощи.
46.	Потребность населения в различных видах стоматологической помощи (результаты эпидемиологических исследований).
47.	Повышение уровня мотивации населения к получению стоматологической помощи, выявляемого на основе данных социологических исследований.
48.	Учетно-отчетная документация, нормы нагрузки, показатели деятельности.
49.	Вопросы диспансеризации в стоматологии

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

- А. Перенесённые и сопутствующие заболевания
- Б. Внешний осмотр
- В. Жалобы больного
- Г. Развитие настоящего заболевания

2. ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

- А. Установление диагноза
- Б. Изучение особенностей психики больного
- В. Более близкое знакомство с пациентом
- Г. Изучение состояния отдельных органов

3. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА ЗУБА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ

- А. Рентгенографию
- Б. Сонографию
- В. Осмотр
- Г. Пальпацию

4. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ НЕПРАВИЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Сглаживание острого края кости
- Б. Удаление полностью корня
- В. Проведение повторной операции через 7-10 дней
- Г. Удаление грануляционной ткани

5. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Общую гемостатическую терапию
- Б. Антикоагулянты внутривенно
- В. Наложение швов на рану
- Г. Местное обезболивание

6. ПРИ ПЕРКУССИИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А. Подвижность зуба
- Б. Некроз пульпы
- В. Перелом корневой части
- Г. Болевую реакцию

7. ФУРУНКУЛ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А. Кожной формой актиномикоза
- Б. Одонтогенным абсцессом
- В. Рожистым воспалением
- Г. Угревой сыпью

8. В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ

- А. Острая при накусывании
- Б. Приступообразная от всех видов раздражителей
- С. Иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
- Д. Самопроизвольная в ночное время

9. К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- А. Направить на консультацию к аллергологу
- Б. Госпитализировать в стоматологический стационар
- В. Проконсультироваться у терапевта
- Г. Провести кожную пробу

10. ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОЕКЦИЮ

- А. Подбородочно-верхнечелюстную
- Б. Прямую
- В. Подбородочно-носовую
- Г. Боковую

11. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- А. Зоны деструкции поднадкостничных отделов
- Б. Декальцинированного участка зуба
- В. Локального просветления у корня зуба
- Г. Очагового остеопороза вершин межальвеолярных гребней

12. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

- А. Жалоб
- Б. Анамнеза заболевания
- В. Истории жизни
- Г. Перенесенных заболеваний

13. БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА

- А. Скопления экссудата
- Б. Разрушения коллагеновых волокон
- В. Деминерализации твёрдых тканей зуба
- Г. Снижения электровозбудимости пульпы

14. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ СИМПТОМ

- А. Венсана
- Б. Пастернацкого
- В. Герке
- Г. Воскресенского

15. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Рентгенологический метод
- Б. Перкуссию зуба
- В. Электроодонтодиагностику (ЭОД)
- Г. Пальпацию

16. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА С УЧЕТОМ

- А. Чувствительности возбудителя
- Б. Эпидемиологической устойчивости к препарату
- С. Общего состояния организма
- Д. Принятой схемы назначения

17. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. Приступа стенокардии
- Б. Тиреотоксического криза
- В. Обморока
- Г. Инсульта

18. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Хирургическое
- Б. Общеукрепляющая терапия
- В. Консервативное
- Г. Физиотерапевтическое

19. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА

- А. Фтизиатра
- Б. Терапевта
- В. Дерматолога
- Г. Эндокринолога

20. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А. Антибактериальные
- Б. Противогрибковые
- В. Кератопластические
- Г. Противовирусные

21. ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ РАЗЛИТОЙ ОЧАГ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Абсцессом
- Б. Флегмоной
- В. Эрозией
- Г. Узлом

22. ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОГРАНИЧЕННЫЙ ОЧАГ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Абсцессом
- Б. Флегмоной
- В. Эрозией
- Г. Узлом

23. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- А. Боль при накусывании на зуб, отёк десны
- Б. Боль от температурных раздражителей
- В. Длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
- Г. Свищ на десне с гнойным отделяемым

24. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- А. K10.23
- Б. K02.11
- В. K04.8
- Г. K05.4

25. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГОМ- ХИРУРГОМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А. Вскрытие гнойного очага с установкой дренажа и последующее медикаментозное лечение
- Б. Ожидание самопроизвольного вскрытия гнойного очага
- В. Использование исключительно антибиотиков без хирургического лечения
- Г. Назначение только обезболивающих препаратов и физиотерапии

26. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С АНАФИЛАКСИЕЙ/ АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПРИ СОХРАНЯЮЩЕМСЯ БРОНХОСПАЗМЕ, НЕСМОТРЯ НА ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА, ПРИМЕНЕНИЕ

- А. Селективного бета2-адреностимулятора
- Б. Гидрокортизона
- В. Норадrenalина
- Г. Преднизалона

27. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМУ СИНУСУ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- А. Переднюю поверхность тела верхней челюсти
- Б. Альвеолярный отросток
- В. Бугор верхней челюсти
- Г. Полость носа

28. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АНАФИЛАКСИЕЙ/ АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ИЗ РАСЧЕТА

- А. 0,01 мг/кг
- Б. 0,1 мг/кг
- В. 0,05 мг/кг
- Г. 0,2 мг/кг

29. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕПОЛИПОЗНОГО ПЕРФОРАТИВНОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Пластику ороантрального свища
- Б. Эндоскопическую санацию верхнечелюстного синуса
- В. Радикальную гайморотомию
- Г. Пункцию верхнечелюстного синуса

30. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

- А. Осмотре полости рта
- Б. Расспросе
- В. Внешнем осмотре
- Г. Пальпации

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной 24 лет, поступил в клинику с жалобами на ноющие боли и припухлость в нижней трети левой щечной области. Год назад появились ноющие боли в 36 депульпированном и запломбированном зубе. Месяц тому назад появилась припухлость в области альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева, постоянные ноющие боли, онемение нижней губы и подбородка соответствующей стороны. Объективно: общее состояние средней тяжести, асимметрия лица за счет припухлости левой щечной области. При пальпации - тело челюсти утолщено, болезненно. Рот открывается на 3-3,5 см., 36 зуб запломбирован. Перкуссия слабо болезненна. Подвижность 35, 36, 37 зубов – II степени, при надавливании на слизистую в области последних из зубодесневых карманов гнойное отделяемое. Переходная складка в области 35, 36, 37 сглажена, межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы. На ортопантомограмме определяется большое количество мелких и средних очагов деструкции

костной ткани в теле нижней челюсти, в проекции 36, 37 зубов. Кортикальная пластинка по краю челюсти деструктивно изменена.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дальнейшего обследования больного.
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
4. Составьте план лечения.
5. Выберите метод обезболивания и инструментарий для удаления 36 зуба.

2. Пациент жалуется на наличие свищей с гнойным отделяемым в полости рта и правой поднижнечелюстной области. Объективно: асимметрия лица за счет воспалительной припухлости нижних отделов правой щечной и поднижнечелюстной областей. В правой поднижнечелюстной области и на слизистой оболочке альвеолярного отростка нижней челюсти определяются свищи с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: между 45,46 зубами щель перелома, в которой определяются тени секвестров различной величины.

Вопросы:


1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
3. Составьте план лечения.
4. Какие методы временной иммобилизации Вам известны?
5. Выберите метод обезболивания и инструментарий для удаления 45,46 зуба.

3. После атипичного удаления зуба на нижней челюсти справа, на третий день у больного появились острая боль в области лунки удаленного зуба. Боль распространялась на ухо, висок и половину головы. Температура тела повысилась до 37,40С. Обратился к врачу-стоматологу по месту жительства. При объективном обследовании: увеличены и болезненны регионарные лимфоузлы в подчелюстном треугольнике справа. Лунка удаленного 45 зуба частично заполнена некротическим сгустком, неприятный запах изо рта. Слизистая оболочка в области лунки отечная, гиперемирована, пальпация болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования следует выполнить для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
4. Составьте план лечения.
5. Выберите метод обезболивания и инструментарий для хирургической санации очага воспаления.

Зав. кафедрой хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии,
к.мед.н., доцент



(подпись)

А.А. Музычина