Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 15:48:38
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

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

ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ

(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 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 балов.

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.	Анатомо-физиологические особенности полости рта новорожденного. Роль грудного типа вскармливания в нормальном развитии зубочелюстной системы.
2.	Рост и развитие лица и челюстей. Зоны роста, факторы роста (регулируемые и нерегулируемые).
3.	Морфологические и функциональные особенности временного прикуса. Его основные периоды, их сравнительная характеристика.
4.	Симптом Цилинского, его прогностическое значение.
5.	Сменный прикус, его морфологическая и функциональная характеристика. Этапы становления высоты прикуса.
6.	Морфо-функциональная характеристика постоянного прикуса. Периоды его формирования.
7.	Ортогнатический прикус, его характеристика.
8.	Физиологические виды прикусов, их морфо-функциональная характеристика.
9.	Понятие «ключей окклюзии» по Энглю, Эндрюсу.
10.	Особенности строения височно-нижнечелюстных суставов у детей в различные периоды формирования. Факторы, обеспечивающие постепенное усовершенствование движений нижней челюсти.
11.	Функция глотания. Типы глотания. Роль глотания в развитии зубочелюстного аппарата. Диагностика нарушений глотания. Функциональная глотательная проба.
12.	Функция дыхания. Типы дыхания. Признаки ротового дыхания. Влияние нарушенного дыхания на формирование зубочелюстного аппарата и организма в целом. Функциональная дыхательная проба.
13.	Характеристика речевой функции. Причины ее нарушения. Методы изучения состояния функции языка.
14.	Методы исследования ортодонтического больного. Особенности клинического обследования в различные возрастные периоды.
15.	Клинические пробы Эшлера-Биттнера, Ильиной-Маркосян.
16.	Антропометрическое и фотометрическое изучение лица пациента. Основные антропометрические ориентиры (точки (срединные и боковые, кожные и костные) и плоскости).
17.	Морфологический лицевой индекс по Изару. Типы лица. Взаимосвязь ширины лица с шириной зубных дуг.
18.	Антропометрические измерения диагностических моделей челюстей. Изучение размеров коронковой части временных и постоянных зубов.
19.	Изучение пропорциональности резцов (индекс Тона, Долгополовой).
20.	Измерение ширины зубных дуг по методу Пона. Локализация измерительных точек. Индексы Пона.
21.	Определение длины зубных рядов по методу Г. Коркхгауза.
22.	Определение ширины, длины апикальных базисов челюстей по методу Н.Г. Снагиной (измерительные точки по Хаусу).
23.	Определение дефицита места в зубной дуге для аномалийно расположенного зуба.
24.	Оценка пропорциональности развития зубных сегментов по Герлаху.
25.	Геометрический графический метод изучения формы зубных дуг Хаулея- Гербера - Гербста.
26.	Рентгенологические методы диагностики в ортодонтии (внутриротовые, внеротовые). Показания к внутриротовой рентгенографии в ортодонтии.

27.	Панорамная рентгенография. Ортопантомография. Особенности изображения объекта. Значение в диагностике зубо-челюстно-лицевых аномалий.
28.	Телерентгенография. Методика проведения, разновидности. Роль ТРГ в диагностике ЗЧА и прогнозировании результатов ортодонтического лечения.
29.	Классификация зубочелюстных аномалий по Э. Энглю. Преимущества и недостатки.
30.	Классификации ЗЧА по Д.А. Калвелису, А.И. Бетельману, Л.В. Ильиной-Маркосян. Принципы их построения.
31.	Классификация зубочелюстно-лицевых деформаций и аномалий по ВОЗ.
32.	Методы лечения в ортодонтии. Их удельный вес в различные возрастные периоды.
33.	Биологический метод лечения. Показания к применению, роль в различные возрастные периоды. Аппараты.
34.	Хирургический метод лечения в ортодонтии.
35.	Метод последовательного удаления зубов по Хотцу. Показания к применению, этапы проведения.
36.	Показания и сроки проведения пластики уздечек языка, губ, углубления преддверия полости рта.
37.	Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Классификации ортодонтических аппаратов.
38.	Механические ортодонтические аппараты. Принцип действия, источники силы, конструктивные элементы. Съемные и несъемные.
39.	Функционально-направляющие аппараты. Принцип действия, источники силы, конструктивные элементы.
40.	Функционально-действующие аппараты. Принцип действия, источники силы, конструктивные элементы.
41.	Морфологические изменения в тканях пародонта при перемещении зубов. Теории перестройки костной ткани при аппаратурном перемещении зубов (Флюренса, Валькгофа - Кингслея, Оппенгейма).
42.	Биомеханика горизонтального перемещения зубов. Разновидности перемещений. Морфологические изменения в тканях пародонта.
43.	Морфологические изменения и биомеханика вертикального перемещения зубов.
44.	Морфологические изменения и биомеханика перемещения зубов при лечении тортоаномалий.
45.	Морфологические изменения в тканях при расширении верхней челюсти.
46.	Морфологические изменения в ВНЧС при аппаратурном перемещении нижней челюсти.
47.	Методы стимуляции ортодонтического перемещения зубов.
48.	Классификация сил, используемых при ортодонтическом перемещении зубов. Степени тканевых изменений в зависимости от величины силы по Калвелису Д.А..
49.	Этиологические факторы зубочелюстных аномалий, действующие в различные возрастные периоды. Классификация вредных привычек по Окушко В.П.
50.	Классификация аномалий положения отдельных зубов. Этиология, методы диагностики, тактика лечения.
51.	Аномалии формы, величины отдельных зубов. Диагностика, клиника, лечение.
52.	Адентия. Классификации. Этиология, методы диагностики, тактика лечения.
53.	Сверхкомплектные зубы. Диагностика, клиника, тактика лечения.
54.	Нарушения прорезывания зубов. Ретенция отдельных зубов, множественная ретенция. Этиология, клиника, диагностика, тактика лечения.
55.	Транспозиция отдельных зубов. Виды, этиология, диагностика, особенности лечения.

56.	Диастема. Виды. Классификация по Хорошилкиной Ф.Я. Этиология, клиника, диагностика, тактика лечения.
57.	Аномалии зубных дуг. Классификации. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.
58.	Дистальный прикус. Определение, классификации. Этиопатогенез.
59.	Клинические и дополнительные методы диагностики различных клинических форм дистального прикуса. Проба Эшлера-Биттнера. Профильная ТРГ. Антропометрические измерения диагностических моделей.
60.	Тактика лечения дистального прикуса в различные возрастные периоды.
61.	Мезиальный прикус. Классификации. Этиопатогенез.
62.	Клиника и диагностика различных клинических форм мезиального прикуса. Пробы Ильиной-Маркосян. Профильная ТРГ. Антропометрия.
63.	Тактика лечения мезиального прикуса в различные периоды формирования прикуса.
64.	Глубокий прикус. Классификации. Этиология, клиника, диагностика, лечение в различные возрастные периоды.
65.	Открытый прикус. Классификации. Этиология, клиника, диагностика, лечение в различные возрастные периоды.
66.	Перекрестный прикус. Классификации. Этиология, клиника, диагностика, лечение в различные возрастные периоды.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. О СИММЕТРИЧНОСТИ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ

А. ТРГ в прямой проекции

Б. Измерение по Коркхаузу

В. ТРГ в боковой проекции

Г. Томография ВНЧС

2. РАННЯЯ ПОТЕРЯ 74 ЗУБА ПРИВОДИТ К

А. Мезиальному смещению боковых зубов

Б. Избыточному росту верхней челюсти

В. Недоразвитию нижней челюсти

Г. Дистальному смещению боковых зубов

3. С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ЖЕВАНИЯ ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

А. Съемный пластиночный протез

Б. Аппарат Френкеля

В. Несъемный мостовидный протез

Г. Аппарат Персина

4. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА ПРИ ИНФАНТИЛЬНОМ ТИПЕ ГЛОТАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

А. Упор для языка

Б. Окклюзионные накладки

В. Накусочную площадку

Г. Активатор Даса

5. К ВЕДУЩЕМУ ВНУТРИРОТОВОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСЯТ

А. Соотношение первых постоянных моляров по 2 классу

Б. Соотношение клыков по 3 классу Энгля

В. Глубокое резцовое перекрытие

Г. Протрузию верхних резцов

6. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

А. Эшлера-Биттнера

Б. Френкеля

В. Рубинова

Г. Гельмана

7. ТОРТОАНОМАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОСИТСЯ К НАРУШЕНИЯМ _____ ЗУБОВ

А. Положения

Б. Размеров

В. Прорезывания

Г. Количества

8. УСТРАНЕНИЕ ПРИВЫЧКИ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

А. Предортодонтического трейнера

Б. Аппарата Нансе

В. Брекет-системы

Г. Активатора Даса

9. ПРИ АНАЛИЗЕ ПРОФИЛЬНОЙ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЫ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ В ЧЕРЕПЕ И РАЗВИТИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ УГЛА _____

А. SNA

Б. SNB

В. ANB

Г. NBaGo

10. ПЕРИОД СФОРМИРОВАННОГО ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА НАЧИНАЕТСЯ С _____ЛЕТ

А. 2,5 – 3

Б. 1- 2

В. 4 – 5

Г. 5 – 6

11. НИЖНИЙ ЗУБНОЙ РЯД В ПЕРИОДЕ ПОЗДНЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА ИМЕЕТ ФОРМУ

А. Параболы

Б. Трапеции

В. Полукруга

Г. Полуэллипса

12. ЩЕЧНЫЕ ЩИТЫ В РЕГУЛЯТОРЕ ФРЕНКЕЛЯ 3-ЕГО ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЭЛЕМЕНТАМИ

А. Функционально-действующими

Б. Функционально-направляющими

В. Механически-действующими

Г. Комбинированными

13. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПО ХОТЦУ ЯВЛЯЕТСЯ СКУЧЕННОСТЬ ЗУБОВ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ

А. Несоответствием размеров зубов и челюстей

Б. Укорочением зубных рядов

В. Ранней потерей временных зубов

Г. Сужением зубных рядов

14. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ ЭШЛЕРА УКАЗЫВАЕТ НА

А. Нижнюю микрогнатию

Б. Верхнюю макрогнатию

В. Наличие протрузии верхних резцов

Г. Наличие ретрузии нижних резцов

15. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Сосание языка

Б. Рахит

В. Острая травма

Г. Наследственность

16. ШОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЕНКА ОКОСТЕНЕВАЕТ

А. После первого года жизни

Б. К 6 месяцам

В. К 5 годам

Г. После второго года жизни

17. ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ (В МЕСЯЦАХ)

А. 12 - 16

Б. 6 – 9

В. 28- 30

Г. 32 – 36

18. ПРИ АНАЛИЗЕ ПРОФИЛЬНОЙ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЫ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ В ЧЕРЕПЕ И РАЗВИТИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ УГЛА _____

А. SNB

Б. SNA

В. ANB

Г. NBaGo

19. ПЕРВЫЙ ПОДКЛАСС ВТОРОГО КЛАССА ПО ЭНГЛЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____РЕЗЦОВ

А. Протрузией верхних

Б. Ретрузией нижних

В. Ретрузией верхних

Г. Скученностью нижних

20. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

А. Мезиальной окклюзии

Б. Дистальной окклюзии

В. Тортоаномалий зубов

Г. Вертикальной дизокклюзии

21. ПАЦИЕНТАМ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

А. Профильной ТРГ

Б. Фасной ТРГ

В. Пальпации мышц

Г. Пробы Эшлера – Биттнера

22. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА ПО ТИПУ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Блоковым

Б. Пластиночным

В. Дуговым

Г. Каповым

23. НАЛИЧИЕ МЕЗИАЛЬНОЙ СТУПЕНЬКИ ЦИЛИНСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В ПЕРИОДЕ ПРИКУСА

А. Предшествующем смене зубов

Б. Сформированного молочного

В. Сменного

Г. Постоянного

24. ПРИ ОДИНОЧНОМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ В СТОРОНУ ДЕФЕКТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

А. Распорка

Б. Мостовидный протез

В. Бюгельный протез

Г. Имплант

25. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ ПЕРВИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А. Нормализация функций

Б. Аппаратурное лечение

В. Ортогнатическая хирургия

Г. Сошлифовка бугров

26. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ

А. Привычного ротового дыхания

Б. Скученности фронтальных зубов

В. Привычки сосания языка

Г. Инфантильного типа глотания

27. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ СЛАБОЙ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А. Активатор Даса

Б. Пластика уздечек губ

В. Пластика уздечки языка

Г. Активатор Андрезена

28. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, СМЕЩАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ КЗАДИ, ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С _____ ОККЛЮЗИЕЙ

А. Мезиальной

Б. Дистальной

В. Перекрестной

Г. Ортогнатической

29. К АНОМАЛИЯМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

А. Ретенцию

Б. Гиперодентию

В. Макродентию

Г. Адентию

30. ТИПИЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НОВОРОЖДЕННОГО НАЗЫВАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ

А. Ретрогенией

Б. Прогнатией

В. Микрогнатией

Г. Прогенией

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. На прием к врачу-ортодонту обратились родители с девочкой 8 лет. Родители патологии прикуса не имеют. Жалобы на неправильное положение зубов. В анамнезе – раннее удаление некоторых молочных зубов. Дыхание смешанное, при глотании определяется «симптом наперстка». Профиль выпуклый. При проведении пробы Эшлера-Биттнера эстетика лица улучшается.

Внутриротовые фотографии пациентки:

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятные этиологические факторы возникновения ортодонтической патологии?
2. Соответствуют ли функции зубочелюстной системы возрастной норме? Что такое «симптом наперстка»?
3. Сумма мезиодистальных размеров 4-х верхних резцов – 34 мм, сумма нижних резцов 28 мм. Определите – имеется ли пропорциональность резцов верхней и нижней челюсти. Какой индекс позволяет оценить эту пропорциональность?
4. При проведении анализа профильной телерентгенографии угол SNA составил 82°, угол SNB составил 76°. Ваши выводы о клинической форме аномалии прикуса.
5. Определите тактику ведения пациентки.

2. В клинику ортодонтии обратились родители ребенка с жалобами на неправильное прорезывание зубов. Ребенок был напрвлен на дополнительное рентгенологическое обследование.

Вопросы:

1. Назовите вид данного дополнительного обследования, опишите его преимущества и недостатки.
2. Напишите зубную формулу данного пациента и укажите наличие зачатков зубов.
3. Определите возраст пациента, исходя из наличия постоянных и молочных зубов и степени формирования корней постоянных зубов.
4. Соответствует ли зубная формула предполагаемому паспортному возрасту. Укажите в чем состоит несоответствие, если таковое имеется.
5. Определите наличие ортодонтической патологии зубных рядов и аномалий отдельных зубов, сформулируйте предварительный диагноз.

3. Пациент 11 лет был направлен детским стоматологом к ортодонту для консультации.

Вопросы:

1. Какие отклонения определяются при осмотре лица и полости рта.
2. Напишите зубную формулу по данным дополнительного рентгенологического обследования. Укажите его название.
3. Укажите соответствует ли зубная формула паспортному возрасту пациента.
4. Поставьте диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента.

Зав. кафедрой стоматологии детского возраста, доцент Н.А. Зенько