

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

### **1 этап – письменное тестирование**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов:

#### **1. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- 1) абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
- 2) красный плоский лишай
- 3) хронические трещины губ
- 4) ограниченный гиперкератоз губ
- 5) лейкоплакия

#### **2. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРЕДРАКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- 1) болезнь Боуэна
- 2) метеорологический хейлит
- 3) травматические, трофические язвы
- 4) бородавчатый предрак губ

#### **3. ВИД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- 1) микроскопическое исследование соскоба
- 2) анализ мочи
- 3) анализ крови

#### 4) метод ИФА

### 4. ПЛАНОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПАРОДОНТЕ

- 1) гингивотомия
- 2) вскрытие абсцесса тупым путем
- 3) гингивоэктомия
- 4) лоскутная операция
- 5) вестибулопластика

### 5. ПРЕИМУЩЕСТВА ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ В МОДИФИКАЦИИ ЛУКЪЯНЕНКО-ШТОРМ

- 1) большой объем вмешательства
- 2) горизонтальные разрезы
- 3) вертикальные разрезы
- 4) отсутствие вертикальных разрезов
- 5) сохранение архитектоники десневого края

**Эталоны ответов: 1 – 1; 2 - 1,4; 3 - 1,4;  
4 - 1,3,4,5; 5 - 1,3,5.**

#### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71-100%;
- **не зачтено** – правильных ответов менее 71%.

#### **2 этап - проверка освоения практических навыков**

##### **Перечень практических навыков:**

Врач-стоматолог должен владеть следующими практическими навыками:

Проводить витальное окрашивание твердых тканей зуба.

Удалять налет с эмали зуба.

Устранять пигментацию твердых тканей зуба.

Покрывать твердые ткани зуба фторсодержащим лаком.

Формировать атипичные полости при лечении болезней зубов некариозного происхождения.

Пломбировать атипичные полости стеклоиномерным и цементами и композиционными пломбировочными материалами.

Реставрировать твердые ткани зуба.

Реставрировать коронку зуба с использованием парапульпарных штифтов (пинов). Выполнять временное шинирование зубов при травматических повреждениях.

Читать дентальные рентгенограммы.

Раскрывать полость зубов: резцов, клыков, премоляров, моляров.

Обеспечивать отток экссудата из апикального очага воспаления.

Выполнять инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов зубов при лечении верхушечного периодонтита.

Проводить физиотерапевтические процедуры при лечении периодонтита (анодгальванизация, фшоктуоризация, УВЧ, СВЧ-терапия).

Проводить трансканальный лекарственный электрофорез при лечении верхушечного периодонтита.

Лечить верхушечный периодонтит в одно посещение.

Проводить комбинированный метод лечения верхушечного периодонтита.

Пломбировать корневые каналы зубов при лечении верхушечного периодонтита.

Оценивать эффективность лечения апикального периодонтита.

Проводить и рассчитывать количественные показатели индекса гигиены по Федорову-Володкиной.

Оценивать гигиеническое состояние рта с помощью красителей (растворы Люголя, Шиллера-Писарева, фуксина и др.). Определять патологическую подвижность зубов. Определять глубину клинических карманов. Проводить пробу Шиллера-Писарева. Определять стойкость капилляров десны по Кулаженко. Проводить депульпацию зубов. Проводить массаж десен. Определять травматическую окклюзию.

Восстанавливать контактный пункт при пломбировании кариозных полостей, расположенных, на контактных поверхностях у больных генерализованным пародонтитом.

Выявлять назубные отложения. Удалять назубные отложения.

Проводить медикаментозную обработку клинических карманов. Накладывать лечебно-защитные твердеющие повязки. Обучать детей и их родителей практическим навыкам по гигиене рта. Проводить предоперационную подготовку и послеоперационный уход за больными после хирургических вмешательств на тканях пародонта. Проводить закрытый и открытый кюретаж пародонтальных карманов. Изготавливать диагностические модели, проводить сошлифовывание бугров молочных зубов. Препарировать зубы под различные виды мин. Изготавливать временные шины. Проводить избирательное пришлифовывание зубов. Проводить временное шинирование зубов. Использовать мембраны для направленной регенерации тканей пародонта.

Проводить антисептическую обработку рта (полоскания, ванночки, аппликации) у взрослых.

Проводить обезболивание слизистой оболочки рта (аппликационное, инъекционное).

Проводить осмотр слизистой оболочки рта методом.

Проводить витальное окрашивание слизистой оболочки водным раствором.

Проводить забор мазков-отпечатков с элементами поражения слизистой оболочки рта.

Проводить соскоб с элементов поражения на слизистой оболочке рта для цитологического исследования.

Определять показания и противопоказания к удалению зубов и корней зубов.

Определять показания и противопоказания к хирургическим методам в комплексном лечении хронических периодонтитов.

Выполнять операцию удаления зубов и корней зубов с использованием щипцов, долот и бормашины.

Выполнять резекцию верхушки корня зуба у однокорневых зубов, гемисекцию, реплантацию зуба.

Накладывать швы на раны десны, раны слизистой оболочки рта. Проводить лечение больных после сложного удаления зубов, корней, зубосохраняющих операций, назначать медикаментозное и физиолечение. Диагностировать осложнения операции удаления зуба и зубосохраняющих операций при комплексном лечении хронических периодонтитов, проводить их лечение. Заполнять медицинскую документацию.

Интерпретировать данные рентгенограмм челюстей. Интерпретация гемограмм, биохимического анализа крови, анализа мочи. Проведение диагностических пункций при воспалительных процессах челюстно-лицевой области и шеи. Зондировать протоки слюнных желез. Выполнять сиалологию.

Проводить местное обезболивание при амбулаторных оперативных вмешательствах на лице и в полости рта.

Проводить хирургическое лечение хронического периодонтита с применением методов:

- удаление зуба;
- резекция верхушки корня зуба;
- гемисекция и ампутация корня зуба;
- реплантация зуба.

Выполнять хирургические вмешательства: вскрытие субпериостальных абсцессов, альвеолэктомия, рассечение и иссечение капюшона, блокаду воспалительных инфильтратов, вскрытие поверхностных абсцессов в мягких тканях лица, наложение вторичных швов;

Проводить обследование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.

Интерпретировать рентгенограммы челюстно-лицевой области.

Проводить электроодонтометрию.

Выполнять лигатурное связывание челюстей.

Изготавливать головную шапочку и подбородочную пращу (матерчатые, гипсовые).

Изготавливать шины-каппы из быстротвердеющей пластмассы.

Проводить иммобилизацию челюсти с помощью гладкой шины-скобы и назубных дну челюстных алюминиевых шин с зацепными крючками.

Проводить остановку кровотечения в ране (перевязка сосуда, прошивание тканей, тампонада).

Вправлять вывих нижней челюсти.

Проводить хирургическую обработку ран мягких тканей лица.

Проводить реплантацию вывихнутых зубов.

Проводить коникотомию.

Накладывать повязки на раны челюстно-лицевой области.

Оформлять документацию.

Значение санации полости рта для профилактики онкологических заболеваний ЧЛЮ.

Интерпретировать данные рентгенограмм костей лица у больных опухолями челюстно-лицевой области.

Брать соскоб с поверхности опухолей для цитологического исследования. Брать мазок-отпечаток с эрозивной поверхности пигментных образований. Интерпретация данных цитологического и патогистологического исследования. Удалять небольшие поверхностные доброкачественные опухоли кожи лица и слизистой рта. Проводить цистотомию. Проводить цистэктомию.

Оформлять медицинскую документацию.

Диагностировать пороки развития зубов, челюстей, мягких тканей ЧЛЮ. Диагностировать невриты и невралгии тройничного нерва. Диагностировать заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Проводить пластическое удлинение укороченных уздечек губ и языка. Проводить блокаду периферических ветвей тройничного нерва. Проводить медикаментозное и физиолечение больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. Обследовать больного с дефектами коронок зубов (анамнез, перкуссия, витальное, окрашивание, определение ИРОГО по В.Ю.Миликевичу, ЭОМ, чтение рентгенограмм).

Препарировать зубы под вкладки (при дефектах 1-У классов по Блоку).

Препарировать зубы под коронки (металлическую штампованную, пластмассовую, фарфоровую, комбинированную на штампованной и литой основе).

Препарировать зубы штифтовые конструкции,

Припасовывать и фиксировать все виды вкладок, коронок и штифтовых конструкций.

Защитить препарированный зуб (лак циодент, фторлак, жидкость Рахленко).

Изготовить и фиксировать провизорные коронки и колпачки.

На модели нанести границы частичного съемного пластиночного протеза.

Наложить бюгельный протез на протезное ложе.

Определит качество полировки базиса съемного протеза,

Определить качество полимеризации базисной пластмассы.

Определять и фиксировать центральную окклюзию.

Определять цвет различных облицовочных материалов.

Отлить из гипса диагностические модели.

Получать двойные слепки.

Получать диагностических моделей и проводить их анализ.

Получить слепок с зубных рядов различными эластичными массами.

Препарировать опорные зубы под штампованные металлические коронки.

Припасовать и наложить частичный пластиночный протез.

Проверить каркаса бюгельного протеза в полости рта.

Провести коррекцию съемного протеза и дать наставления по уходу за ним.

Снимать слепки эластическими массами.

Снять старые коронки и Мостовидные протезы.

Соблюдать режима щадящего препарирования зубов.

Создавать место для окклюзионных накладок на опорных зубах.

Фиксировать Мостовидные протезы фосфатным, стеклоиономерным цементами.

Обследовать пациентов с полной потерей зубов.

Получать анатомические слепки с «беззубых» челюстей.

Получать функциональные слепки с беззубых челюстей.  
Припасовывать индивидуальные жесткие ложки на беззубые челюсти.  
Определять и фиксировать центральное соотношение челюстей у беззубых пациентов.  
Проверять конструкции протезов.  
Припасовать и накладывать зубные протезы пациентам с полным отсутствием зубов.  
Проводить коррекцию протезов в день их припасовки и наложения.  
Формировать индивидуальные кривые по методике Сапожпикова-Нападова.  
Определять степень патологической подвижности зубов.  
Проводить избирательное шлифование зубов.  
Подготавливать гипсовые модели к изготовлению имедиат-протезов.  
Припасовывать несъемные шины-протезы.  
Припасовывать съемные шины-протезы.  
Осуществлять массаж альвеолярного отростка при затрудненном прорезывании зубов у детей.  
Выявить и устранить вредные привычки.  
Выявить патологию дыхания и необходимость консультации с оториноларингологом.  
Определять показания к пластике уздечки верхней губы у ребенка.  
Применять верхнегубную, подбородочную, нижнечелюстную внеротовую тяги при сдерживании роста одной из челюстей.  
Осуществлять протезирование зубов после их потери и при истинной адентии частичными пластиночными протезами.  
Получать слепки зубных рядов у детей для диагностических моделей.  
Проводить активацию ортодонтического аппарата (базисной пластинки с ретракционной дугой, базисной пластинки с расширяющим винтом и др.).  
Фиксировать цементом коронки (кольца) для ортодонтических целей.  
Назначить лекарственные средства для общего лечения некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.  
Проводить реминерализующую терапию.  
Препарировать и пломбировать некариозные поражения твердых тканей зубов у детей с учетом этиологии заболевания, диагноза, активности кариеса и возраста ребенка.  
Проводить методики отсроченного пломбирования некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.  
Использовать стеклоиономерные цементы и компомеры для лечения некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.  
Реставрировать твердые ткани зуба с использованием парапульпарных штифтов в постоянных зубах со сформированными корнями.  
Оказать неотложную помощь детям с травмой зубов.  
Выполнять временное шинирование зубом при травме.  
Проводить диагностику кариеса.  
Выполнять реминерализующую терапию.  
Препарировать и пломбировать кариозные полости временных и постоянных зубов с учетом активности кариеса и вида пломбировочного материала.  
Применять методики профилактического пломбирования, сэндвич-техники,

атравматичного лечения, минимально инвазивного препарирования, отсроченного пломбирования при лечении кариеса зубов у детей.

Пломбировать кариозные полости временными и постоянными пломбировочными материалами.

Проводить шлифование и полирование пломб, применять поверхностные герметики.

Назначить лекарственные средства для общего лечения кариеса зубов.

Выписывать направления для проведения лабораторных методов исследования, к врачам других специальностей.

Оказывать неотложную помощь при повреждениях слизистой оболочки рта.

Проводить обезболивание у детей с заболеваниями слизистой оболочки рта.

Применять противовирусные, противогрибковые, кератопластические, ферментативные и другие препараты у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта.

Проводить определение гигиенических индексов.

Обучать детей гигиене полости рта.

Формулировать диагноз заболеваний пародонта у детей с учетом локализации, этиологии, клинического течения и морфологических изменений.

Шинировать зубы с использованием композиционных материалов, армированной нити.

Назначить дозированную жевательную нагрузку.

Выявлять аномалии прикрепления мягких тканей.

Проводить пришлифовывание окклюзионных поверхностей.

Проводить удаление назубных отложений, применять противовоспалительные, склерозирующие и кератопластические препараты для лечения заболеваний пародонта у детей.

Формулировать диагноз воспалительного заболевания челюстно-лицевой области у детей, назначить лечение.

Читать рентгенограммы.

Вскрыть абсцесс, поставить дренаж.

Реминерализующую терапию кариеса зуба в стадий пятна.

Препарирование кариозной полости при поверхностном, среднем и глубоком кариесе зуба:

- медикаментозную обработку кариозных полостей перед пломбированием;
- приготовление пломбировочных материалов.

Выполнять наложение лечебных и изолирующих прокладок, применять адгезивные системы.

Пломбировать временными и постоянными пломбировочными материалами.

Проводить шлифования и полирования пломб, постбондинг.

Выписывать рецепты на лекарственные препараты при общем лечении кариеса зубов.

Выполнять:

- биологический метод;
- метод витальной ампутации;
- метод витальной экстирпации;
- метод девитальной ампутации;

-метод девитальной экстирпации;  
-смешанный метод лечения пульпита.  
Проводить диатермокоагуляцию при лечении пульпита.  
Выполнять наложение девитализирующей пасты.  
Проводить электрохимический некроз при лечении пульпита.  
Проводить инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов.  
Пломбировать корневые каналы зубов пастами, цементами, штифтами.  
Проводить контроль качества пломбирования корневых каналов зубов при лечении пульпита:  
-реминерализующую терапию (аппликации фторсодержащих гелей, глубокое фторирование реминерализующих средств по методике Боровского-Леуса, Боровского-Волкова);  
-инвазивную и неинвазивную герметизацию фиссур зубов у детей.  
Назначать средства для эндогенной профилактики кариеса.  
Проводить профессиональную гигиену у детей.  
Проводить витальное окрашивание твердых тканей зуба.  
Проводить витальное окрашивание зуба.  
Проводить профессиональную гигиену зубов, электроодонтометрию, чтение дентальных рентгенограмм, местное обезболивание.  
Применять биологический метод.  
Использовать апекслокатор.  
Проводить диатермокоагуляцию при лечении пульпита.  
Выполнять наложение девитализирующей пасты.  
Проводить рентгенологическое исследование для контроля качества пломбирования корневых каналов зубов.  
Читать дентальные рентгенограммы.  
Раскрывать полость зубов: резцов, клыков, премоляров, моляров.  
Обеспечивать отток экссудата из апикального очага воспаления.  
Выполнять инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов зубов при лечении верхушечного периодонтита.  
Проводить физиотерапевтические процедуры при лечении периодонтита (анодгальванизация, флюктуоршация, УВЧ-, СВЧ-терапия).  
Проводить трансканальный лекарственный электрофорез при лечении верхушечного периодонтита.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения

обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

### 3 этап – собеседование по ситуационным задачам

#### Примеры ситуационных задач:

##### Задача 1.

Больная Ф., 63 года, обратилась в клинику с жалобами на периодически повторяющиеся ночные боли в области 36 зуба. Боли длятся по 2-3 дня и стихают. В то же время больная отмечает чувствительность 36 зуба от температурных раздражителей (горячей и холодной пищи). Боли при накусывании отсутствуют.

Объективные данные: лицо симметрично. Подбородочные, поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка щёк, губ, нёба без патологических изменений. Язык равномерно обложен серовато-белым налетом, грибковидные сосочки языка гипертрофированы.

Щёчные бугры боковых верхних зубов находятся в межбугорковой фиссуре нижних зубов. Нижние зубы передней группы перекрывают верхние зубы менее 1/3.

Зубная формула:

кор									П							
0	7	6	0	4	3	2	1	1	2	0	0	5	6	0	0	
0	7	0	5	4	3	0	0	0	0	3	4	5	6	7	0	
кор								кор кор К П								

Имеет 1 металлопластмассовый и 3 паяных мостовидных протеза, 4 зуба покрыты металлическими коронками.

Десны в области всех зубов слегка отечны, гиперемия отсутствует. Пародонтальные карманы отсутствуют. Обнажение шеек зубов менее 1/3 корня. Зубы неподвижны. ИГ – 1,8. РМА - 0.

На окклюзионной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином и остатками базовой подкладки. Зуб ранее лечен по поводу кариеса. Пломба выпала 2 недели назад. Холодовая проба положительная. Зондирование дна полости болезненно в одной точке. Перкуссия 36 зуба отрицательна.

По данным рентгенографии межзубные перегородки атрофированы на 1/3 в области всех зубов, компактные пластинки сохранены по периметру перегородки. Периапикальные ткани в норме. На рентгенограмме 36 зуба обнаруживаются 4 корневых канала.

Сопутствующие заболевания: гиперацидный гастрит, хроническая язва желудка.

Задание:

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.
2. Определите последовательность этапов стоматологического лечения.
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести?

Эталон ответа:

1. Частичная потеря зубов, вторичный травматический синдром, пародонтоз в легкой степени, хронический фиброзный пульпит 36.
2. Лечение хронического фиброзного пульпита 36.Общее и местное лечение пародонтоза. Устранение вторичного травматического синдрома. Рациональное протезирование.
3. Микроскопическое исследование содержимого зубного налета и со спинки языка с целью коррекции микробиоты полости рта. Ортопантомограмма. Изучение окклюдодиаграммы, тонуса жевательных мышц. Консультация и лечение у гастроэнтеролога.

### Задача 2.

Больная К., 36 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на выпадение пломбы из 28 зуба. Болей не отмечает.

Объективные данные: лицо симметрично. Подбородочные, поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка щёк, губ, нёба без патологических изменений. На спинке языка белесоватый налет. Сосочки языка сглажены.

Прикус ортогнатический. Зубная формула:

	п	п		п									П	п	R	К	
	0	7	6	0	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	0
		п		п						п					п	п	

Десны рыхлые, слегка гиперемированы. Пародонтальные карманы не обнаруживаются. В пришеечной области у всех зубов обильный мягкий зубной налет.

В области 27 зуба обнаруживаются неудаленные корни зуба. На окклюзионной поверхности 28 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала 2 месяца назад. Холодовая проба отрицательная. Зондирование дна полости и механическая обработка полости безболезненны. Перкуссия 28 зуба отрицательная.

По данным рентгенографии у верхушки корня резорбирована компактная пластинка, обнаруживается один корневой канал, склерозированный на 1/2 длины корня. Межзубные перегородки сохранены

полностью.

Сопутствующие заболевания: гиперфункция щитовидной железы. Обострение хронической патологии на момент приема отсутствует.

Задание:

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.
2. Определите последовательность этапов стоматологического лечения.
3. Какие дополнительные методы исследования можно провести?

Эталон ответа:

1. Хронический катаральный гингивит. Хронический верхушечный фиброзный периодонтит 27, 28.
2. Удаление 27. Консервативное лечение хронического верхушечного фиброзного периодонтита 28. Комплексное лечение хронического катарального гингивита. Консультация эндокринолога.

### Задача 3.

Пациент П., 39 лет, обратился в клинику с жалобами на потерю 12, 11 зубов после травмы. Удар в лицо получен неделю назад, пациент осмотрен нейрохирургом, диагностирована закрытая черепно-мозговая травма легкой степени, лечение получает.

При осмотре лицо симметрично, кожа чистая, с сероватым оттенком. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В полости рта слизистая оболочка всех отделов бледноватая, кроме десны, которая у всех зубов гиперемирована, отечна. Пародонтальные карманы у всех зубов 4-6 мм, с гнойным отделяемым. В области 21, 22, 31, 32, 41, 42 отмечено веерообразное расхождение зубов. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 2,4; РМА – 56%, пародонтальный индекс Рассела – 5,4; индекс кровоточивости положительный. Обильные зубные отложения в области 17, 16, 15, 26, 27, 31, 32, 33, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 47.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз, составьте план дополнительного стоматологического обследования.
2. Определите последовательность стоматологического лечения.

Эталон ответа:

1. Частичная потеря зубов. Вторичный травматический синдром. Обострение хронического генерализованного пародонтита средне – тяжелой степени.
2. Поддерживающая терапия у врача невролога. Консервативное лечение. Временное шинирование. Консультация и лечение у гастроэнтеролога. После проведения противорецидивного курса лечения заболеваний ЖКТ лоскутные операции в области зубов верхней и нижней челюсти. Физиотерапевтическое лечение. Замена временных шинирующих конструкций на постоянные.

Диспансерное наблюдение у стоматолога, гастроэнтеролога, невролога.

**Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

**Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».