Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность:
31.08.74 Стоматология хирургическая

Уровень высшего образования – Подготовка кадров высшей квалификации (ординатура)

Форма обучения – очная

Год начала подготовки 2026

Владикавказ
2026

Рабочая программа

обсуждена и утверждена на заседании кафедры непрерывного медицинского образования (протокол № 5 от 14.01.2026 г.);

одобрена советом медицинского факультета (протокол № 8 от 16.01.2026 г.);

утверждена в составе Основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), год начала подготовки 2026 (решение Ученого совета от 26.02.2026, протокол № 8).

Составитель: к.м.н., доцент кафедры непрерывного медицинского образования Цакоева А.А.

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является определение уровня подготовки выпускника к выполнению задач профессиональной деятельности и степени его соответствия требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- оценка степени подготовленности выпускника к профессиональной деятельности в области хирургической стоматологии;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- проверка качества обучения личности основным гуманитарным знаниям, естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- оценка уровня способности выпускников находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовности нести за них ответственность.

2. Требования к результатам освоения ОПОП ВО

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план ОПОП ВО.

В результате освоения ОПОП ВО выпускник должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (УК):

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

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

УК-3 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;

профессиональными компетенциями (ПК):

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

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

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

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

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

ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи

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

ПК-9 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-10 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-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

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

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

3. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является завершающим этапом освоения образовательной программы и входит в Блок 3 учебного плана подготовки по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации) составляет 3 зачетные единицы (108 часов).

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Порядок и сроки проведения государственной итоговой аттестации устанавливаются на основании Положения о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова» (приказ №150 от 30.06.2020 г.), и в соответствии с графиком учебного процесса по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая.

ГИА проводится в очном формате за исключением случаев, предусмотренных в пункте 1 части 17 статьи 108 ФЗ от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (в действующей редакции).

К государственной итоговой аттестации допускаются лица, завершившие полный курс обучения по ОПОП ВО и успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом на момент проведения государственного экзамена

(ГЭ).

Для подготовки обучающихся к сдаче ГЭ руководитель ОПОП ВО (не позднее чем за один календарный месяц до начала ГИА) обязан ознакомить обучающихся выпускного курса с настоящей программой ГИА, исчерпывающим перечнем теоретических вопросов, включаемых в ГЭ, примерами клинических ситуационных задач, которые необходимо будет решить в процессе прохождения аттестационного испытания, а также с порядком проведения каждого из этапов ГЭ и методикой оценивания его результатов (с оценочными материалами).

Перед государственным экзаменом проводится обязательное консультирование обучающихся по вопросам и задачам, включенным в программу ГЭ (предэкзаменационная консультация).

Государственная итоговая аттестация проводится в два этапа:

I этап – проверка уровня освоения практических навыков (клинические ситуационные задачи);

II этап - устное собеседование. Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса, направленных на выявления уровня теоретической и практической подготовки.

5. Фонд оценочных средств ГИА

1. История развития стоматологии в России. Состояние и перспективы развития стоматологической хирургической помощи.
2. Радикулярные кисты челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
3. Особенности кровоснабжения и иннервации лицевого отдела черепа и их значение в хирургической стоматологии.
4. Амелобластома. Клиника, диагностика, лечение.
5. Рак слизистой оболочки дна полости рта. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
6. Особенности клинической анатомии головы и шеи и их влияние на протекание воспалительных и опухолевых процессов в челюстно-лицевой области.
7. Клетчаточные пространства ЧЛО. Топографическая анатомия.
8. Рак ротоглотки. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
9. Особенности обследования больного в хирургической стоматологии. Специальные методы обследования, виды рентгеновских, контрастных методов обследования и их характеристика, показания к назначению.
10. Дистопия и ретенция третьих моляров. Виды расположения их в кости. Общие принципы удаления.
11. Плоскоклеточный рак слизистой оболочки полости рта. Особенности. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
12. Аномалии развития челюстей. Причины развития, классификация, особенности ортодонтического и хирургического лечения. Виды сочетанных деформаций.
13. Выбор метода обезболивания в хирургической стоматологии. Виды обезболивания, особенности их применения. Осложнения обезболивания, их лечение и профилактика.
14. Диагностика злокачественных опухолей полости рта.
15. Неодонтогенные кисты челюстей. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Местное обезболивание в хирургической стоматологии. Виды местного обезболивания. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
17. Регионарное метастазирование при злокачественных опухолях полости рта. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
18. Общие осложнения при хирургических вмешательствах в полости рта.

19. Облигатные и факультативные предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Основные положения. Признаки малигнизации. Принципы лечения и наблюдения.
20. Варианты хирургического лечение рака слизистой оболочки полости рта в зависимости от распространения опухоли.
21. Амелобластома, одонтома, одонтогенная фиброма. Варианты гистологического строения, классификация, диагностика, лечение.
22. Артриты височно-нижнечелюстного сустава: классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
23. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации.
24. Виды осложнений после переломов костей носа. Классификация, клиника, выбор метода лечения в зависимости от вида осложнений.
25. Заболевания чувствительных нервов лица. Невралгия, неврит лицевого нерва, клиника, диагностика, методы лечения.
26. Особенности стоматологического лечения больных раком полости рта после радикального лечения.
27. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
28. Абсцессы и флегмоны поверхностных тканей лица. Клиническая характеристика, пути распространения инфекции, выбор метода хирургического лечения в зависимости от локализации воспалительного процесса.
29. Лекарственная терапия злокачественных новообразований полости рта. Принципы. Методы. Осложнения.
30. Предраки красной каймы губ. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
32. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
33. Острые и хронические сиалоадениты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
34. Сиалолитиаз. Этиология, клиническая картина, лечение.
35. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, характеристика болевого синдрома. Диагностика, методы лечения. Способы снятия болевых
36. Остеомиелит нижней челюсти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Отдаленные осложнения операции удаления зуба. Методы лечения и профилактики.
38. Артрозы и анкилозы височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, комплексное лечение. 41. Планирование дентальной имплантации.
39. Плоскоклеточный рак кожи головы и шеи. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
40. Воспалительные процессы кожи лица. Фурункул, карбункул, рожа. Особенности течения гнойно-воспалительных процессов на лице, выбор метода хирургического лечения. Возможные осложнения и их профилактика.
41. Основные правила операции удаления зуба. Техника операции, атипичные методы операции, заживление раны после удаления зуба.
42. Меланома головы и шеи. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
43. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области. Классификация, причины и частота возникновения, вероятность озлокачествления различных видов предраковых заболеваний. Методы лечения.

44. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
45. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
46. Общие принципы лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Борьба с инфекцией, интоксикацией. Комплексное лечение, виды хирургического лечения. Направление разрезов на лице и в полости рта.
47. Травма мягких тканей лица: классификация и характеристика ран, виды обработки ран.
48. Доброкачественные и злокачественные опухоли больших слюнных желез. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
49. Термическая травма лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
50. Острые и хронические артриты височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
51. Синдром Шегрена. Этиология, клиническая картина, лечение.
52. Периодонтит, перикоронарит, периостит. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Выбор тактики лечения.
53. Посттравматические свищи слюнных желез: причины возникновения, клиника, методы консервативного и оперативного лечения.
54. Доброкачественные опухоли челюстных костей. Клиника, диагностика, лечение.
55. Осложнения во время и после операции удаления зубов. Виды осложнений, их лечение и профилактика.
56. Методы пластики дефектов местными тканями.
57. Злокачественные опухоли челюстных костей. Клиника, диагностика, лечение.
58. Костная пластика. Виды костной пластики, применяемые в хирургической стоматологии.
59. Виды транспортной иммобилизации, фиксации и хирургического лечения переломов челюстей. Показания, противопоказания, техника проведения.
60. Рак слизистой оболочки верхнечелюстного синуса. Этиология. Клиника, Классификация переломов верхней челюсти. Клиника, диагностика, методы фиксации, осложнения, реабилитация пациентов после переломов.
61. Заболевания двигательных нервов лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
62. Доброкачественные опухоли полости рта. Клиника, диагностика, лечение. диагностика, лечение.
63. Методы физиотерапевтического лечения, применяемые в хирургической стоматологии. Показания и противопоказания.
64. Рак языка. Классификация, клиника, диагностика. Частота появления регионарных и отдаленных метастазов в зависимости от локализации поражения. Выбор метода лечения.
65. Осложнения переломов челюстей.
66. Злокачественные опухоли верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
67. Перелом костей носа. Классификация, методы оказания первой помощи, методы репозиции и фиксации. Осложнения, их лечение и профилактика.
68. Флегмона дна полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
69. Классификация травм челюстно-лицевой области. Характеристика переломов нижней челюсти. Клиника, диагностика, методы лечения в зависимости от вида перелома.
70. Злокачественные опухоли губ. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
71. Хейлит Манганотти. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.

72. Злокачественные опухоли слюнных желез. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Перфорация верхнечелюстного синуса. Клиника, диагностика, лечение.
74. Медикаментозный остеонекроз челюстных костей. Клиника, диагностика, лечение.
75. Классификация и характеристика переломов верхней челюсти по Ле Фору, Васмунду, Лукомскому. Клиника, диагностика, лечение в зависимости от вида перелома.
76. Бородавчатый предрак. Этиология. Клиника диагностика, лечение.
77. Лейкоплакия полости рта. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
78. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, выбор метода лечения в зависимости от вида перелома.
79. Злокачественные опухоли нижней челюсти. Частота возникновения, классификация, клиническое течение, особенности метастазирования, комбинированное лечение.
80. Калькулезный сиалоаденит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
81. Реплантация и имплантация зубов. Показания, противопоказания, техника оперативного вмешательства, осложнения и их профилактика.
82. Постоянные и переменные токи в физиотерапии стоматологических заболеваний. Место физиотерапии в лечении и реабилитации хирургических стоматологических больных.
83. Предраковые заболевания полости рта при коллагенозах и дерматозах. Клиника, диагностика, лечение.
84. Периостит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
85. Осложнения дентальной имплантации.
86. Хроническая трещина губ. Клиника, диагностика, лечение. Признаки малигнизации.
87. Одонтогенный сепсис, септический шок. Клиника, ранняя диагностика, лечение, профилактика.
88. Классификация и характеристика переломов верхней челюсти. Выбор метода лечения.
89. Эритроплакия полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
90. Остеомиелиты челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
91. Виды дентальных имплантатов.
92. Методы и способы замещения дефектов тканей у больных раком полости рта.
93. Клиническая характеристика переломов тела и ветви нижней челюсти. Сочетанные переломы. Клиника, диагностика, первая помощь, выбор метода лечения.
94. Лимфаденит челюстно-лицевой области. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника, методы лечения.
95. Экстренная и неотложная помощь больных раком полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
96. Острый и хронический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
97. Протокол дентальной имплантации.
98. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти. Методы восстановления объема костной ткани.
99. Протокол операции синус-лифтинг.
100. Флегмоны дна полости рта, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика осложнений.
101. Техника выполнения операции межкортикальной остеотомии.
102. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и хирургические методы лечения пародонтита.

103. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
104. Злокачественные новообразования. Канцерогенез.
105. Операция удаления зубов. Показания и противопоказания. Общие и местные осложнения после удаления зубов, их лечение.
106. Воспалительные заболевания слюнных желез Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
107. Отдаленные осложнения дентальной имплантации.
108. Флегмоны и абсцессы лица. Пути распространения гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях челюстно-лицевой области.
109. Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтоза. Подготовка к оперативному лечению.
110. Метастазирование злокачественных опухолей. Понятие. Клиника, диагностика, лечение.
111. Общие и местные показания к удалению зубов. Подготовка больного к удалению, основные правила и техника операции. Осложнения и их профилактика
112. Острый и хронический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
113. Операция платики преддверия полости рта. Техника выполнения. Показания к проведению.
114. Абсцессы и флегмоны поверхностных тканей лица. Клиническая характеристика, пути распространения инфекции, выбор метода хирургического лечения в зависимости от локализации воспалительного процесса.
115. Осложнения операции синус-лифтинг.
116. Профилактика злокачественных новообразований.

5.2 Ситуационные задачи, выносимые на государственный экзамен

Задача № 1

Через 5 минут после проведения инфильтрационной анестезии 2% раствором лидокаина в количестве 5 мл для удаления 14 зуба, у больного появилось ощущение слабости, бледность кожных покровов, ощущение тяжести за грудиной, шумное дыхание, осиплость голоса, сердцебиение, холодный пот, АД снизилось до 90/50 мм.рт.ст. Затем, после судорог, возникла потеря сознания.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 2

Машиной скорой медицинской помощи в челюстно-лицевое отделение городской больницы доставлен больной в возрасте 45 лет с жалобами на сильные ноющие боли в области

припухлости на верхней челюсти справа, высокую температуру (до 39,5° С), потрясающие ознобы, общую слабость, недомогание, плохой сон и аппетит. Состояние больного средней тяжести. Заболевание связывает с удаленным три дня тому назад 17 зубом, который был долгое время разрушен и неоднократно беспокоил. Местно: выраженная асимметрия лица за счет припухлости в верхнем отделе правой щёчной, скуловой и подглазничной областях справа. Естественные складки сглажены, угол рта справа опущен, глазная щель справа сужена. Кожные покровы над припухлостью гиперемированы, имеется коллатеральный воспалительный отек мягких тканей, пальпация в центре припухлости болезненна. Кожа в этом участке с трудом собирается в складку.

Пальпируются увеличенные множественные, болезненные регионарные лимфатические узлы. Открывание рта слегка затруднено - контрактура 1 степени. В полости рта: имеется гиперемия слизистой оболочки в области альвеолярного отростка с вестибулярной и небной сторон в проекции удалённого 17 зуба. Переходная складка от 17 до 13 зуба сглажена. Пальпируется болезненный инфильтрат по переходной складке от 17 до 13 зуба с флюктуацией в центре. Лунка удаленного ранее 17 зуба заполнена остатками распавшимся кровяного сгустка, стенки её покрыты сероватогрязным налетом. Имеется неприятный запах изо рта, подвижность интактных 16, 15 и 14 зубов.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 3

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1. появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0ºС. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 1.1. зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1. зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 4

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа. Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6. зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6. зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 4.6. зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 5

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела. Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 2.4. зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 2.4. зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 ºС. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 2.3.,2.4.,2.5.,2.6. зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна.

При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4. зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4. зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют. На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4. с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4. зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 6

Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 1.3. зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4ºС. При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована.

При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна. На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 7

Больной Б., 37 лет, жалуется на наличие свищей на коже в заднем отделе поднижнечелюстной области справа, ограниченное открывание рта. Три месяца назад был удален разрушенный 4.8 зуб, после чего появились припухлость в области угла нижней челюсти справа, ограниченное открывание рта. Через месяц и две недели, после «прорыва» припухлости там появились свищи с небольшим количеством гнойного отделяемого. Температура тела почти все время была субфебрильной.

При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в

области угла нижней челюсти справа и в заднем отделе поднижнечелюстной области, кожа над припухлостью синюшно-багрового цвета, с характерным видом «стёганого одеяла». Здесь же имеются 4 свища со скудным, гнойно-крошковидным отделяемым. При пальпации определяется умеренно болезненный, деревянистой плотности инфильтрат. Рот открывается на 1,5 см между центральными резцами, лунка 48 полностью зажила.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 8

Больной Н. 20 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадиирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 2.1 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 1.1 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 1.2 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 9

В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов.

Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется. Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не

выявлено.

При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии. При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 4.6 и 4.5. 4.5 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 4.4 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует. На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 4.6 и 4.5, и линия просветления в косом направлении корня 4.4.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 10

Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот.

Из анамнеза: направлен на депульпирование 2.7 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах.

При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка. 2.7. выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 2.7 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.

O	O									O	O				O
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
O	O						O	O					O	O	O

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности

оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 11

Больной К., 23-х лет, обратился с жалобами на подвижность 1.1 и 1.2, множественные сколы на передних зубах верхней челюсти.

Анамнез: три дня назад после удара, появилась резкая боль, подвижность 1.2, приступ боли от холодной и горячей пищи, при накусывании, покачивании зуба, а также в ночное время. Внешний осмотр: незначительная деформация верхней губы справа за счет отека мягких тканей и гематомы. На слизистой оболочке верхней губы – ссадины. Местный статус: 1.2 - розового цвета, подвижность коронки II степени, при пальпации – боль в десне на 3 – 4 мм выше десневого края, резкая боль от холодного, при перкуссии. Множественные трещины, сколы эмали 1.2, 1.1. На внутриротовой рентгенограмме линия просветления на твердых тканях проходит в косом направлении средней трети корня 1.2.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 12

Пациент М. 27 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 13

Пациент Д., 30 лет. В течение12 лет персистирует узловое образование в левой околоушной области. За это время его диаметр увеличился с 1,5 до2 см. При профилактических осмотрах пациент обращал внимание врачей на наличие этого образования. Выставлялся диагноз «Аденома левой околоушной слюнной железы». Был информирован о возможности удаления опухоли (резекция околоушной слюнной железы), но в связи с отсутствием тенденции к росту

и риском повреждения лицевого нерва было рекомендовано динамическое наблюдение.

Объективно: в левой околоушной области пальпаторно определяется опухоль, безболезненная, 2 см в диаметре. Консистенция плотноэластическая, очертания полицикличные, поверхность гладкая. В верхней трети шеи слева - плотноэластический смещаемый лимфатический узел 1 см в диаметре, округлый, безболезненный.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 14

Больной 27 лет обратился с жалобами на невозможность открывания рта. Питается только жидкой пищей, ограничение движений нижней челюсти происходило в течение 2 лет. Два года назад в результате травмы произошел перелом скуловой кости и скуловой дуги справа со смещением фрагментов кости. Лечился в стационаре. При внешнем осмотре в месте соединения скуловой кости и скуловой дуги справа кожа рубцово изменена, втянута. При пальпации определяется рубцовый конгломерат, идущий от скуловой дуги к венечному отростку. Движения суставных головок сохранены.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента

Задача № 15

Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на невозможность закрыть рот после акта зевания. При осмотре лицо больного вытянуто в длину за счет смещения нижней челюсти книзу и кпереди. Рот полуоткрыт, из него самопроизвольно вытекает слюна, попытки закрыть рот ни к чему не приводят, только вызывают боль в мышцах и в области височно-нижнечелюстных суставов с обеих сторон. Больной расстроен и беспомощен. Речь неразборчива. При пальпации в области височно-нижнечелюстных суставов наличия суставных головок в ямках не определяется.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 16

Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость кпереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью. Из анамнеза выявлено, что острая боль возникла после получения удара «в ухо» слева около 12 часов назад. Больной сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Появившийся отек мягких тканей в околоушной области слева постепенно нарастал, усиливалось и ограничение подвижности нижней челюсти. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушной области слева, ближе к козелку уха имеется подкожная гематома размером 2,2 х 1,9 см, пальпация в этом участке болезненна. Открывание рта резко ограничено - до полутора см между резцами. В полости рта: ортогнатический прикус, целостность альвеолярных отделов челюстных костей не нарушена, при открывании рта боковых смещений нижней челюсти не определяется.

При рентгенологическом исследовании по Шюллеру костные структуры, образующие сустав, в норме, суставная щель слева несколько расширена при сомкнутых челюстях.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 17

Больная 32 лет обратилась с жалобами на ноющие боли в области височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) с обеих сторон. Движения суставных головок в суставах, особенно справа, сопровождается болевыми ощущениями, их экскурсии ограничены, открывание рта затруднено.

Из анамнеза выявлено, что боль в суставе появилась через 12 дней после ангины. Из перенесенных ранее заболеваний отмечает частые ангины и ОРЗ, ревмокардит. При внешнем осмотре отмечается незначительный отек в области ВНЧС с двух сторон, при пальпации определяется ограниченная подвижность суставных головок, позадичелюстные и поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены. В полости рта: прикус ортогнатический, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены, в них имеются гнойные пробки, рубцы. При рентгенологическом исследовании ВНЧС отмечается расширение суставных щелей слева и справа.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента

Задача № 18

Больная Н, 30 лет, обратилась с жалобами на постоянные ноющие, периодически усиливающиеся боли в области подбородка слева, боль в нижней губе и деснах слева. Боли усиливаются при приеме горячей или холодной пищи, разговоре, последнее время беспокоят даже ночью. Улучшение дают постоянно используемые анальгетики. Из анамнеза выяснено, что месяц тому назад, после удаления 38 полуретенированного зуба на нижней челюсти слева у нее возникло чувство онемения в области нижней губы и подбородка слева. На следующий день возникла сильная боль в лунке удаленного зуба, а в дальнейшем присоединились боли, распространившиеся на десну, нижнюю губу и челюсть. Лечилась амбулаторно, боли стихали, но онемение не проходило. Стоматолог удалил 36 и 37 зубы на нижней челюсти слева. После удаления зубов, на фоне онемения, пациентка отмечала усиление болей, появилось чувство жжения в области подбородка.

Объективно: при пальпации точек Валле болезненности не отмечается. Триггерных зон не выявлено. Вертикальная перкуссия оставшихся зубов на нижней челюсти слева болезненна. Гиперестезия с участками анестезии кожи подбородка, нижней губы и десны слева. На рентгенограмме в области удаленных 36, 37, 38 зубов изменений костной ткани не определяется.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 19

Больная 25 лет обратилась в клинику с жалобами на постоянные сильные боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Боли иррадиируют в ухо и височную область справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились неделю назад после лечения 45 зуба по поводу периодонтита.

Объективно: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы справа увеличены незначительно, малоболезненны. Определяется гипоэстезия в области кожи подбородка и нижней губы справа. В 45 зубе на жевательной поверхности - пломба, перкуссия резко положительная, слизистая оболочка вокруг гиперемирована.

При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа: канал 45 зуба запломбирован, за верхушкой корня 45 зуба имеется рентгеноконтрастная тень размером 0,5 х 0,7 см, распространяющаяся в нижнечелюстной канал.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 20

Больной 60 лет обратился с жалобами на сильные приступообразные боли в области верхней челюсти и верхней губы справа, отдающие в височную область справа. Продолжительность боли 6-10 сек. Приступы болей сопровождаются слезотечением, повышенным слюноотделением, гиперемией кожи справа. Прием пищи, гигиенические мероприятия утром провоцируют приступы болей, что заставляет больного отказываться от них. Из анамнеза выяснено, что год назад появились сильные боли и припухлость в подглазничной области и в области 15 зуба, данный зуб периодически болел и раньше.

Больной обратился к врачу-стоматологу, был поставлен диагноз: нагноившаяся радикулярная киста верхней челюсти справа от 15 зуба. Врачом был произведен разрез по переходной складке, рана дренирована. Состояние больного улучшилось. Через две недели 15 зуб был запломбирован и сделана операция цистэктомии с одномоментной ампутацией верхушки корня 15 зуба. После операции появились сильные приступообразные боли. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРЗ, гипертоническую болезнь. Пальпация верхней губы справа провоцирует приступы боли.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 21

Больная М., 17 лет, обратилась с жалобами на резко ограничение открывания рта, затруднённый прием пищи, асимметрию лица. В анамнезе: сведение челюстей наступило в 10- летнем возрасте, вскоре после падения с лестницы.

Объективно: астеник, отмечается отставание в росте. Кожные покровы тела бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Лицо асимметрично за счет уплощения правой стороны в проекции тела и ветви нижней челюсти. Подбородок смещен влево и кзади. Открывание

рта до 3 мм. Передние верхние зубы распложены веерообразно. Прикус глубокий, «крышеобразный».

При пальпации суставных головок определяется крайне незначительная подвижность правой суставной головки, левая совершенно неподвижна.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 22

Пациент Т., 40 лет, обратился на прием к стоматологухирургу с жалобами на рвущие боли в области зуба 2.6 в течение суток, которые иррадиируют в висок, глаз и ухо, с жалобами на повышенную температуру тела, незначительную слабость и недомогание.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски.

При осмотре полости рта: определяется гиперемия и отек слизистой оболочки десны, сглаженность переходной складки в области зуба 2.6. При пальпации отмечается болезненность по переходной складке в области зуба 2.6, флюктуация отсутствует. Коронка зуба 2.6 разрушена на ½, на его жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Вертикальная перкуссия зуба 2.6 положительная, а горизонтальная перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса 2.6 определяется расширение периодонтальной щели. У пациента констатируется температура тела 37,6°С, по данным общего анализа крови определяется сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 23

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 29 лет. Три дня назад ей заболел зуб 3.6, к врачу она не обращалась. В течение последних суток пациентка отмечала ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, а также боль в области нижней челюсти и при глотании на стороне поражения. При движении языком и открывании рта отмечает усиление болезненности.

Объективно: конфигурации лица изменена за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области слева, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. Отмечается острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов слева, которые увеличены, болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта незначительно ограничено и сопровождается болевой реакцией.

При осмотре полости рта: зуб 3.6 на ⅔ восстановлен пломбой из композиционного материала, герметизм которой нарушен. Слизистая оболочка в области зуба 3.6 гиперемирована, отечна. Альвеолярный отросток имеет муфтообразное утолщение в области зубов 3.5, 3.6, 3.7. Их перкуссия положительна. Указанные зубы патологически подвижны (II степень). Из патологического зубодесневого кармана зуба 3.6 определяется гноетечение. Слизистая оболочка в области челюстноязычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат с участком флюктуации.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

Задача № 24

К стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 34 года, с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в ухо, резкую боль при глотании на стороне поражения, болезненное и ограниченное открывание рта. Пациент рассказал, что сутки назад ему удалили зуб 4.8, который беспокоил в течение недели. Последние сутки (после удаления зуба 4.8) пациент отмечал ухудшение общего состояния (нарушение сна, вялость, снижение работоспособности, головная боль).

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку.

При пальпации определяется болезненная точка на внутренней поверхности угла нижней челюсти справа в области прикрепления к кости сухожилия медиальной крыловидной мышцы. Надавливание в данной области вызывает сильную боль в проекции крыловидно-нижнечелюстного пространства. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (0,2 × 0,3 см), болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта болезненно и резко ограничено. Отмечается ограничение бокового смещения нижней челюсти в здоровую сторону. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области лунки 4.8 гиперемирована, отечна. Из лунки выделяется гнойный экссудат. Альвеолярный отросток нижней челюсти в области зуба 4.7 и лунки 4.8 имеет муфтообразное утолщение. Перкуссия зуба 4.7 положительна. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень). Крылочелюстная складка сглажена. Слизистая оболочка в области крылочелюстной складки гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. В указанной области определяется ограниченный, резко болезненный инфильтрат. У пациента констатируется температура тела

38 ºС, выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы периферической крови влево, анизоцитоз, пойкилоцитоз, появляются плазматические клетки в периферической крови, выявляется С-реактивный белок.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента

Задача № 25

Пациентка Е., 18 лет, обратилась в поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на боль в течение 3 дней при накусывании на зуб 1.2, припухлость верхней губы справа, появившуюся день назад.

Объективно: общая реакция организма выражена умеренно, температура тела 37,5 ºС.

При внешнем осмотре определяется асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области верхней губы справа. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных мягких тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат (1,5 × 1,5 см). Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные справа) увеличены (1,5 × 1,0 см), слегка болезненны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.2 гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна. Переходная складка в области зуба 1.2 сглажена. В зубе 1.2 имеется глубокая кариозная полость, зондирование которой безболезненно. Перкуссия зуба 1.2 резко болезненна. Зуб патологически подвижен (II степень). Перкуссия зубов 1.3 и 1.4 безболезненна, их патологической подвижности не определяется.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?

2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы

3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи

4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

5.3 Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

Описание критерия	Оценка
«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации.	Отлично
«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации.	Хорошо
«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации.	Удовлетворительно
«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации.	Неудовлетворительно

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА

а) основная литература:

1. 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. - ISBN 978-5-9704-6080-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460801.html. - Режим доступа : по подписке.

2. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 720 с. — ISBN 978-5-9704-8882-9, DOI: 10.33029/9704-8882-9-REC-2025-1-720. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488829.html. - Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный

3. Тарасенко, С. В. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6211-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462119.html. - Режим доступа : по подписке.

4. Основы челюстно-лицевого протезирования : учебник / под ред. С. И. Абакарова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 464 с. — ISBN 978-5-9704-7882-0, DOI: 10.33029/978-5-

9704-7882-0-OCL-2024-1-464. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478820.html. - Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный

б) дополнительная литература:

5. Хирургическая стоматология : учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикяна. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 832 с. — ISBN 978-5-9704-7471-6, DOI: 10.33029/9704-7471-6-HSJ-2023-1-832. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474716.html. - Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный

6. Одонтогенные воспалительные заболевания полости рта : учебное пособие / под ред. Э. А. Базикяна. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 200 с. — ISBN 978-5-9704-8691-7, DOI: 10.33029/978-5-9704-8691-7-OID-2025-1-200. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486917.html. - Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный

7. Панин, А. М. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез : учебное пособие / под ред. А. М. Панина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2020. - 240 с. - ISBN 978-5-4235-0354-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503543.html. - Режим доступа : по подписке.

8. Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы : учеб. пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-2728-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427286.html. - Режим доступа : по подписке.

9. Афанасьев, В. В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учебное пособие / Афанасьев В. В. , Останин А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-1165-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978970411650.html. - Режим доступа : по подписке.

10. Ремизова, А. А. Имплантология: ключевые моменты : учебное пособие / А. А. Ремизова. — 2-е изд., доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 152 с. — ISBN 978-5-9704-9263-5, DOI: 10.33029/9704-9263-5-ARA-2025-1-152. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492635.html. - Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный

11. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология / под ред. Козлова В. А. , Кагана И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4892-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448922.html. - Режим доступа : по подписке.

12. Афанасьева, В. В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2708-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427088.html. - Режим доступа : по подписке.

13. Кулаков, А. А. Хирургическая стоматология / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-6001-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460016.html. - Режим доступа : по подписке.

14. Кулаков, А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3727-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437278.html. - Режим доступа : по подписке.

15. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / В. В. Афанасьев [и др.] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-7451-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474518.html. - Режим доступа : по подписке.

16. Афанасьев, В. В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В. , Абдусаламов М. Р. , Курбанов С. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453667.html. - Режим доступа : по подписке.

17. Одонтогенные кисты челюстей : учебное пособие / под ред. Э. А. Базикяна. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 80 с. — ISBN 978-5-9704-8753-2, DOI: 10.33029/9704-8753-2-OCB-2025-1-80. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487532.html. - Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный

18. Базикян, Э. А. Применение остеопластических материалов в хирургии полости рта : учебное пособие / Базикян Э. А. , Чунихин А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-4956-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449561.html. - Режим доступа : по подписке.

19. Алексеев, С. А. Основы ангиохирургии : учебное пособие / С. А. Алексеев и др. ; под ред. С. А. Алексеева, В. А. Янушко. - Минск : Вышэйшая школа, 2021. - 239 с. - ISBN 978-985-06-3377-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850633774.html. - Режим доступа : по подписке.

20. Янушевич, О. О. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты / Янушевич О. О. , Гринин В. М. , Почтаренко В. А. , Рунова Г. С. / Под ред. О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1037-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410370.html. - Режим доступа : по подписке.

21. Челюстно-лицевая хирургия. Учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикяна. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 536 с. — ISBN 978-5-9704-7399-3, DOI: 10.33029/9704-7399-3-MFS-2023-1-536. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473993.html. - Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный

в) Профессиональные базы данных и другие интернет-ресурсы:

– ЭБС «Научная электронная библиотека eLibrary.ru» (http://www.elibrary.ru);

– ЭБС «Университетская библиотека onLine» (http://www.biblioclub.ru);

– ЭБС «Юрайт» (http://www.urait.ru/);

– Универсальная база данных «ИВИС» (htpps:/eivis.ru/);

– ИС «Национальная электронная библиотека (НЭБ)» (https://rusneb.ru/);

– Электронно-библиотечная система, база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (https://www.rosmedlib.ru/)

– Электронная база данных «Clinical Collection» (коллекция электронных книг ведущих медицинских издательств, издательств университетов и профессиональных сообществ) (https://www.ebsco.com /products/ebooks/clinicalcollection)

– Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (http://www.femb.ru/feml/)

– Государственный реестр лекарственных средств (https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx)

– Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/ru/)

– «Врач» (http://www.rusvrach.ru/)

– «Лечащий врач» (http://www.lvrach.ru/)

– Медицинская информационная система «Инфоклиника» (https://www.urok14vou.ru/infoklinika)

г) программное обеспечение и ЭБС

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)	Страна производитель
1.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
2.	Windows 10 Pro for Workstations	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
3.	Windows 8.1 Enterprise	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
4.	Windows 8.1 Professional	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
5.	Windows 8 Enterprise	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
6.	Windows 8 Professional	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
7.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
8.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
9.	Office Standard 2016	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
10.	Office Standard 2013	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
11.	Office Standard 2010	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
12.	Система тестирования Sunrav WEB Class	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)	Россия
13.	Система компьютерной верстки MikTex	Лицензия FSF/Debian (Свободное программное обеспечение) (бессрочно)	
14.	Программное обеспечение 1С: Предприятие. Бухгалтерский Учет государственного учреждения Типовая конфигурация 8 сетевая версия	№ СД/108 от 29.08.2017 (максимум-софт) бессрочно	Россия
15.	Программное обеспечение для редактирования химических формул Isis Draw	Свободное программное обеспечение(бессрочно)	США

16.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ДОГОВОР № SBR003-250010357500001 от «05» февраля 2025 г. Срок до 5 Февр 2026	Россия
17.	Программное обеспечение 1С:Зарплата и кадры государственного учреждения 8	№СД./ №9., 12.06.2024г. «МАКСИМУМ-СОФТ СОФТ» бессрочно	Россия
18.	Планы	№2191-24, от 12.01.2024 г. (тех.поддержка до 26.02.2025 г.) ООО ЛММИС	Россия
19.	ПО «Авторасписание AVTOR»	№2958-24 от 04.07.2024г ООО ЛММИС	Россия
20.	ПО Лаборатории ММИС (Деканат, ПК, Ведомости, Тестирование, Личный кабинет абитуриента, интернет расширение и др.)	№2435-24 от 04.03.2024 ООО ЛММИС	Россия
21.	VSDESK	№ 210406/01 от 06.04.2021г. ИП И,А.Сергеевич	Россия
22.	DIRECTUM RX – Система электронного документооборота	ООО Галактика ИТ договор № 120320/Д/А от 14.03.2022	Россия
23.	MOODLE	Бесплатное	США (бесплатное)

Электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:

Наименование ЭБС	Ссылка на ресурс в сети Интернет	Реквизиты и срок действия документа, подтверждающего законныеоснования на использование	Правообладатель	Количество ключей (пользователей)
1	2	3	4	6
«Университетская библиотека Online»	https://biblioclub.ru Требуется регистрация.	Договор № 001-01/2025 от 14.01.2025 (01.01.2025 – 31.12.2025)	ООО «НексМедиа»	Без ограниченияколичества пользователей
«Научная электронная библиотека eLibrary.ru» - (информационно- аналитический портал: рефераты и полные тексты научных статей и публикаций, российские научные и научно- технические журналы)	http://elibrary.ru/org Требуется регистрация.	Ресурс открытого доступа Бесплатный открытый доступе (Без ограничения срока)	ООО «Научая электронная библиотека»	Без ограниченияколичества пользователей
Национальнаяэлектронная Библиотека «НЭБ»	https://rusneb.ru/ Требуется регистрация.	Договор 4513-п от 26.12.2023 (на 10 лет с последующей автоматической пролонгацией)	Российская государственнаябиблиотека	Без ограниченияколичества пользователей

		Без ограничения срока		
Универсальная база данных East View - полнотекстовый доступ к научным журналам	https://dlib.eastview.com Логин: Khetagurov. Пароль: Khetagurov.	Договор № 309-П (01.01.2025 – 31.12.2025)	ООО «ИВИС»	Без ограниченияколичества пользователей
«Юрайт»	https://urait.ru/info/courses?utm_sour...m_campa Требуется регистрация.	Договор № 6237 от 05.12.2023 (31.12.2023 – 31.12.2026)	ООО «Юрайт»	Доступ осуществляется по IP адресам вуза без ограничений по количеству студентов
«SocHum» - электронная библиотека социогуманитарного знания (коллекция учебно-методической литературы и научных журналов социогуманитарной коллекции научно-исследовательских институтов РАН	https://sochum.ru	Ресурс открытого доступа	Государственный академический университет гуманитарных наук (ГАУГН)	Доступ осуществляется по IP адресам вуза без ограничений по количеству пользователей.
«Консультант студента» студенческая электронная библиотека по медицинскому и фармацевтическому образованию, по естественным и точным наукам .	https://www.studentlibrary.ru/ Требуется регистрация.	Договор № 61КСЛ/09-2024 от 20.09.2024 (20.09.2024-19.03.2025)	ООО «Консультант студента»	Доступ осуществляется по IP адресам вуза без ограничений по количеству пользователей.
Polpred.com - открытая электронная библиотечная система «Деловые средства массовой информации» предлагает доступ к статьям 600 деловых газет, журналов, информагентств с архивом за 20 лет	https://www.polpred.com/	Ресурс открытого доступа		Доступ осуществляется по IP адресам вуза без ограничений по количеству пользователей.

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для проведения лекционных, практических занятий используются:

– учебные аудитории для проведения лекционных занятий, занятий семинарского типа, промежуточной аттестации, оборудованные аудиторной мебелью, доской (меловой, маркерной или интерактивной), компьютером или ноутбуком с возможностью подключения к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду СОГУ, мультимедийным проектором, экраном;

– компьютерный класс, оборудованный аудиторной мебелью, доской (меловой, маркерной или интерактивной), компьютерами или ноутбуками с возможностью подключения к сети

«Интернет» и доступом к электронной информационно-образовательной среде СОГУ, мультимедийным проектором, экраном.

Лицензионное программное обеспечение:

1. Windows 10 Pro for Workstations, (№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г);
2. Office Standard 2016 (№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г);
3. Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат ВУЗ».

Перечень ПО в свободном доступе: Kaspersky Free; WinRar; Google Chrome; Yandex Browser; Opera Browser; Acrobat Reader; MOODLE.

Помещение для самостоятельной работы студентов: Зал электронных ресурсов Научной библиотеки СОГУ (корпус 6, кабинет № 1.8), укомплектован специализированной мебелью (рабочие места студентов), необходимыми техническими средствами обучения: компьютеры, принтер, возможность подключения к сети «Интернет», доступ в электронную информационно-образовательную среду СОГУ.