

**ПРОГРАММА**  
**вступительного испытания по научной специальности**  
**для поступающих на программу подготовки**  
**научных и научно-педагогических кадров в аспирантуру**

**Область науки**  
**3 – Медицинские науки**

**Группа научных специальностей**  
**3.1. – Клиническая медицина**

**НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**  
**3.1.7. – СТОМАТОЛОГИЯ**

Программа вступительных испытаний для поступающих на программу подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуру по научной специальности 3.1.7. – Стоматология/ сост. проф. Мустафаев М.Ш. – Нальчик: КБГУ. – 19 с.

Программа разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 20 октября 2021 г. № 951;

Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом Министерства образования и науки РФ от 10 ноября 2017 г. №1093;

Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 24 августа 2021 г. № 786 «Об установлении соответствия направлений подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) научным специальностям, предусмотренным номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118»

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1.</b>	<b>Общие положения</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Группа научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина</b>	<b>5</b>
2.1.	Вопросы вступительного экзамена в аспирантуру по группе научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина	5
<b>3.</b>	<b>Научная специальность 3.1.7. –Стоматология</b>	<b>7</b>
3.1.	Терапевтическая стоматология	7
3.2.	Ортопедическая стоматология	7
3.3.	Хирургическая стоматология	8
3.4.	Профилактика основных стоматологических заболеваний	8
<b>4.</b>	<b>Учебно-методическое и информационное обеспечение</b>	<b>12</b>
<b>5.</b>	<b>Форма, порядок подготовки и проведения вступительного экзамена</b>	<b>14</b>
<b>6.</b>	<b>Особенности организации и проведения вступительного экзамена для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	<b>16</b>
<b>7.</b>	<b>Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам вступительного экзамена</b>	<b>18</b>

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа вступительного испытания по научной специальности для поступающих на программу подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуру по области науки – 3. Медицинские науки, группа научных специальностей – 3.1. Клиническая медицина, научные специальности – 3.1.7 – Стоматология составлена в соответствии с Постановлением правительства РФ от 30 ноября 2021 г. № 2122 «Положение о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)»; Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 20 октября 2021 г. № 951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учётом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)»; Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 августа 2021 г. № 786 «Об установлении соответствия направлений подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) научным специальностям, предусмотренным номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118» и включает основные разделы знаний по дисциплинам подготовки обучающихся по медицинским направлениям и специальностям, регламентированным Государственными образовательными стандартами высшего образования.

Основные разделы программы структурированы таким образом, чтобы помочь соискателю освоить необходимый материал.

Сдача вступительного экзамена по специальности позволяет соискателю принять участие в конкурсе для поступления в аспирантуру.

## 2.1. Вопросы вступительного экзамена в аспирантуру по группе научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина

1. Общие правила проведения обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Виды общего обезболивания. Абсолютные и относительные показания к проведению общего обезболивания при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.
2. Инфильтрационная анестезия при операциях в челюстно-лицевой области. Виды, показания к проведению, техника выполнения.
3. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
4. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
5. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Резцовая анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
6. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Анестезия у большого небного отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
7. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
8. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Торусальная анестезия по Вейсбрему. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
9. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Анестезия у ментального отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
10. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Внеротовая мандибулярная анестезия по Берше. Блокада нижнеальвеолярного нерва по Берше-Дубову. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
11. Центральная проводниковая анестезия у круглого отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
12. Центральная проводниковая анестезия у овального отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
13. Общие и местные осложнения при инъекционном обезболивании.
14. Местные осложнения при местном обезболивании: ранение сосудов, повреждение нервных стволов, парез мягкого нёба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
15. Реанимация при неотложном состоянии. Обморок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
16. Реанимация при неотложном состоянии. Анафилактический шок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
17. Реанимация при неотложном состоянии. Коллапс. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
18. Реанимация при неотложном состоянии. Отёк Квинке. Причины, клиника,

диагностика, неотложная помощь. Профилактика.

19. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации.

20. Гипогликемическая кома. Кетоацидотическая кома. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.

21. Острая дыхательная недостаточность. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.

22. Сердечно-легочная реанимация при остановке дыхания и кровообращения.

23. Анатомия верхней челюсти.

24. Анатомия нижней челюсти.

25. Анатомия височно-нижнечелюстного сустава.

26. Анатомия верхнечелюстной пазухи.

27. Особенности анатомии век.

28. Мимические мышцы: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.

29. Жевательные мышцы: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.

30. Фасции головы. Костно-фасциальные и межмышечные пространства головы.

31. Мышцы шеи: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.

32. Поднижнечелюстная и подъязычная слюнные железы: функции; кровоснабжение; иннервация.

33. Околоушная слюнная железа: функции; кровоснабжение; иннервация.

34. Наружный нос, полость носа.

35. Наружная сонная артерия, передние и задние ветви: топография; области кровоснабжения.

36. Наружная сонная артерия, средние ветви: топография; области кровоснабжения.

37. Внутренняя сонная артерия и ее ветви: топография; области кровоснабжения.

38. Внутренняя яремная вена.

39. Лимфатические сосуды и регионарные лимфоузлы органов головы и шеи.

40. V пара черепных нервов: ядра, топография, 1-я ветвь тройничного нерва.

41. V пара черепных нервов: ядра, топография, 2-я ветвь тройничного нерва: показать.

42. V пара черепных нервов: ядра, топография, 3-я ветвь тройничного нерва: показать.

43. VII пара черепных нервов: показать.

44. Группы крови. Система антигенов A, B, 0, происхождение агглютининов плазмы. Группы системы Rh. Правило переливания крови.

45. Свертывание крови, фазы. Понятие о коагулянтах и антикоагулянтах.

46. Виды болей в челюстно-лицевой области (одонтогенные, лицевые, отраженные, фантомные).

47. Классификация синапсов в ЦНС: возбуждающие и тормозящие; их медиаторы.

48. Конусно-лучевая компьютерная томография. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки.

49. Мультиспиральная компьютерная томография. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки.

50. Магнитно-резонансная компьютерная томография. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки.

51. Анатомия и гистология твердых тканей зубов. Строение, кровоснабжение и иннервация пульпы, пародонта и слизистой оболочки полости рта.

52. Особенности состояния пульпы, пародонта и слизистой оболочки полости рта в норме и при патологии в возрастном аспекте.

### **3. НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 3.1.7. –СТОМАТОЛОГИЯ**

Вторая часть вступительного экзамена в аспирантуру включает вопросы по профилю направления, базирующиеся на содержании таких дисциплин, изучаемых в вузе, как анатомия человека, гистология, патологическая анатомия, физиология и патофизиология, терапевтическая стоматология, ортопедическая стоматология, челюстно-лицевая хирургия, профилактика стоматологических заболеваний и др.

#### **3.1. Раздел 1. Терапевтическая стоматология**

Особенности препарирования кариозных полостей. Реставрация зубов. Современные пломбировочные материалы. Современная классификация кариеса по МКБ-10. Особенности препарирования полостей в соответствии с классификацией по Блоку. Конструкция переднего и боковых зубов.

Восстановление дефекта зубного ряда с использованием композитных материалов. Полиалкенадные (стеклоиономерные) цементы, композитные материалы и адгезивные системы. Классификация, показания к применению.

Методики клинического применения современных пломбировочных материалов.

Современные методы лечения пульпитов и периодонтитов. Современные инструменты, ирриганты и эндолубриканты. Методы обработки корневых каналов зубов, особенности обработки искривленных каналов. Обработка корневых каналов с помощью эндомотора. Медикаментозная обработка корневого канала: химические препараты, ультразвуковое воздействие. Апекслокация. Материалы, применяемые для временной и постоянной obturation корневых каналов. Классификация, показания к применению. Методы obturation корневых каналов.

Заболевания тканей пародонта. Современные методы и материалы используемые в лечении заболеваний пародонта.

#### **Раздел 2. Ортопедическая стоматология**

Методы диагностики и лечения нарушения окклюзии. Технология T-Skan. Современные виды артикуляторов. Работа с лицевой дугой. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов. Теория артикуляционного равновесия.

Классификация деформаций зубных рядов Е.И.Гаврилова. Клиническая картина при перемещении зубов. Ортопедические методы устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов. Аппаратурно-хирургический и хирургический способы исправления деформаций. Методы диагностики и лечения нарушения окклюзии. Технология T-Skan. Современные виды артикуляторов. Работа с лицевой дугой.

Протезирование при дефекте коронковой части зуба. Виниры и вкладки. Безметалловые керамические коронки и мостовидные протезы. Технология фрезерования CAD/CAM методом.

Показания к применению протезных конструкций при дефекте коронковой части зуба. Ортопедические методы лечения частичных дефектов коронковой части зуба. Препарирование зубов под искусственные коронки. Защита препарированных зубов.

Виниры и вкладки. Безметалловые керамические коронки и мостовидные протезы. Показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Технология фрезерования CAD/CAM методом.

### **Раздел 3. Хирургическая стоматология**

Современный подход к обезболиванию в стоматологии. Общее обезбоживание, премедикация, местное обезбоживание. Функциональные методы диагностики в оценке эффективности местной анестезии.

Заболевания тканей пародонта. Лоскутные операции в лечении пародонтита. Современные остеопластические материалы, используемые для замещения костных дефектов.

Травматические поражения ЧЛЮ. Классификация травм. Общая характеристика травмы лица. Причины травматизма и его профилактика. Статистика повреждений челюстно-лицевой области мирного и военного времени, их классификация. Основные организационные принципы оказания помощи пострадавшим при повреждениях мягких тканей и костей лица.

Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острый и хронический периодонтит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня. Цистэктомия. Цистотомия. Острый периостит челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Одонтогенный остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и хирургического лечения

Этиология, пути распространения инфекции и патогенез абсцессов, локализованных в полости рта. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Профилактика и устранение осложнений. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.

Специфические воспалительные заболевания. Актиномикоз челюстей, лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения.

Имплантология, реконструктивная хирургия полости рта. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против. Современное состояние отечественной имплантологии. Феномен остеоинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов. Хирургический инструментарий и применяемый при установке дентальных имплантатов и медикаментозное сопровождение имплантации.

Особенности протезирования с использованием различных систем имплантатов. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации.

### **Раздел 4. Профилактика основных стоматологических заболеваний.**

Местное применение фторидсодержащих и реминерализующих препаратов. Патологическая анатомия кариозного очага. Современная концепция лечения кариеса зубов и его осложнений у детей. Профилактика развития осложненных форм кариеса.

**ВОПРОСЫ:**

1. Современная классификация заболеваний твердых тканей зубов и осложненных форм кариеса по МКБ-10. Особенности препарирования полостей в соответствии с классификацией по Блеку. Конструкция переднего и боковых зубов.

2. Восстановление дефекта зубного ряда с использованием композитных материалов.

3. Полиалкенадные (стеклоиономерные) цементы, композитные материалы и адгезивные системы. Классификация, показания к применению. Методики клинического применения современных пломбирочных материалов.

4. Современные инструменты, ирриганты и эндолубриканты. Методы обработки корневых каналов зубов, особенности обработки искривленных каналов. Обработка корневых каналов с помощью эндомотора. Медикаментозная обработка корневого канала: химические препараты, ультразвуковое воздействие.

5. Апекслокация. Материалы, применяемые для временной и постоянной obturation корневых каналов. Классификация, показания к применению.

6. Методы obturation корневых каналов.

7. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов. Теория артикуляционного равновесия.

8. Классификация деформаций зубных рядов Е.И.Гаврилова. Клиническая картина при перемещении зубов. Ортопедические методы устранения деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов

9. Аппаратурно-хирургический и хирургический способы исправления деформаций. Методы диагностики и лечения нарушения окклюзии.

10. Технология T-Skan. Современные виды артикуляторов. Работа с лицевой дугой.

11. Показания к применению протезных конструкций при дефекте коронковой части зуба.

12. Ортопедические методы лечения частичных дефектов коронковой части зуба. Препарирование зубов под искусственные коронки. Защита препарированных зубов.

13. Виниры и вкладки. Безметалловые керамические коронки и мостовидные протезы. Показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

14. Технология фрезерования CAD/CAM методом.

15. Общее обезболивание, премедикация, местное обезболивание.

16. Функциональные методы диагностики в оценке эффективности местной анестезии.

17. Заболевания тканей пародонта. Лоскутные операции в лечении пародонтита.

18. Классификация заболеваний; изменений и поражений СОПР, Обследование больного с заболеваниями СОПР. Травматические поражения СОПР, Инфекционные заболевания СОПР, Клиника, диагностика, лечение, Аллергические заболевания СОПР. Клиника, диагностика, лечение.

19. Одонтогенные воспалительные заболевания. Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Основные пути распространения инфекции, причины обострения хронической одонтогенной инфекции. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области.

20. Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса.

21. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Ретикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика.

22. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня

зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба. Цистэктомия. Цистотомия.

23. Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Небный абсцесс. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения.

24. Хронический периостит челюстей.

25. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология. Теории патогенеза остеомиелита (Боброва-Лескера, аллергическая теория Дерижанова, нейротрофических изменений), роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.

26. Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника диагностика, и дифференциальная диагностика острой стадии. Комплексное патогенетическое лечение.

27. Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм(секвестрирующая, rareфицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. Лечение (показания и сроки секвестрэктомии).

28. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики и лечения.

29. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.

30. Абсцессы, локализованные в полости рта. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии.

31. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиопатогенез. Принципы диагностики. Изменения иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.

32. Абсцессы и флегмоны, прилегающие нижней челюсти. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Особенности обезболивания. Общие принципы лечения.

33. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней челюсти. Флегмоны подглазничной, скуловой, щечной областей, флегмоны орбиты. Особенности обезболивания. Общие принципы лечения.

34. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Лечение гнилостно-некротических флегмон лица и шеи. Распространенные и прогрессирующие флегмоны

35. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Сепсис. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Причины, Клиника, диагностика, лечение. Септический шок. Медиастинит. Пути распространения инфекции в средостение. Особенности клиники и диагностики одонтогенного медиастинита.

36. Интенсивная терапия больных с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, методы эфферентной терапии. Физиотерапия и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

37. История становления, современное состояние и перспективы развития

стоматологической (дентальной) имплантологии.

38. Показания и противопоказания к дентальной имплантации.
39. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.
40. Анатомические предпосылки стоматологической имплантации.
41. Имплантация в сложных клинических случаях.
42. Особенности протезирования при одноэтапной методике имплантации.
43. Особенности протезирования при двухэтапной методике имплантации.
44. Статистика и классификация травм ЧЛЮ.
45. Методы обследования больных с травмами мягких тканей и костей лица.
46. Клиническая картина травм ЧЛЮ в зависимости от вида повреждающего фактора.
47. Повреждения мягких тканей лица, Первичная хирургическая обработка раны.
48. Классификация переломов челюстей. Неогнестрельные переломы нижней челюсти.

Классификация, клиника, диагностика.

49. Клиническая картина и диагностика при переломах альвеолярного отростка и челюстей.
50. Методы иммобилизации при переломах челюстей.
51. Общие принципы лечения больных с переломами челюстей и уход за ними.
52. Неогнестрельные переломы верхней челюсти.
53. Переломы средней зоны лица (скуловой кости, дуги, костей носа). Классификация, клиника, диагностика.
54. Методы временной и постоянной иммобилизации отломков челюстей (консервативно-ортопедические).
55. Оперативные методы иммобилизации отломков костей лица (показания, виды, методика проведения).
56. Особенности обезболивания при неогнестрельных повреждениях костей лица.
57. Термические, сочетанные, комбинированные поражения ЧЛЮ. Клиника, лечение.
58. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.
59. Боевые повреждения мягких тканей и костей лица. Особенности. Клиника, диагностика.
60. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.

#### 4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

##### ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Хирургическая стоматология. Учебник/ Под ред Т.Г. Робустовой.-3-е изд., перераб.и доп.- М.: Медицина,2003.-504с
2. Макеева И.М. и др. Основы стоматологии [Текст]: руководство / И.М. Макеева, В.А. Загорский, О.И. Адмакин, С.В. Козлов // 3-е изд., доп. - М. : БИНОМ, 2017.
3. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов: В 3 ч. [Текст] : Учебник, Ч.1 / Под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича // Реком. ГБОУ ВПО 1-й Моск.гос.мед.ун-т им. И.М. Сеченова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Хватова В.А. Клиническая гнатология: Учебное пособие.-М.: ОАО "Издательство Медицина",2008.-296с. -(Учеб. лит. для слушателей системы последиplomного образования).
5. Руле Ж.Ф, Циммер С . Профессиональная профилактика в практике стоматолога :Атлас по стоматологии. /Под. ред С. Б.Улитовского, С. Т.Пыркова. :Пер. с нем. / Т. В.Попруженко, Т. Н.Терехова-М.:МЕДпресс-информ, 2010.-368с.
6. Челюстно – лицевая хирургия в формате 3D: Атлас / В.А Бельченко, А.Г. Притыко, А.В. Климчук, В.В. Филипов. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА,2010.-224с
7. Хватова В.А. Клиническая гнатология: Учебное пособие.-М.: ОАО "Издательство Медицина",2008.-296с. - (Учеб. лит. для слушателей системы последиplomного образования).
8. Шагинян Г.Г. Челюстно – лицевая травма: Руководство/Г.Г. Шагинян, О.С. Зайцева, О.Н. Древаль / Под ред О.Н. Древаля. -.М.:ГЭОТАР-МЕДИА,2010.-288с.
9. Пародонтология [Текст]: Национальное руководство / под ред. О.О. Янушевича, Л.А. Дмитриевой // 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
10. Курякина Н.В., Савельева Н.А. Стоматология профилактическая (руководство по первичной профилактике стоматологических заболеваний): учебное пособие.- И.: Медицинская книга, 2005.-284с
11. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов [Текст] : Учебное пособие / Под ред. И.Ю. Лебеденко и др. // 3-е изд., испр. и доп.Реком.УМО по медиц. и фарм.образ.вузов России. - М. : Медиц.информ.агентство, 2011.
12. Луцкая И.К. Рентгенологическая диагностика в стоматологии [Текст] / И.К. Луцкая. - М. : Мед.лит, 2018.
13. Дмитриенко С.В .Анатомия зубов человека: Учебное пособие/С.В.Дмитриенко, А.Ю.Краюшкин, М.Р. Сапин.- М.: Медицинская книга: Н. Новгород: Изд-во НГМА,2000.-196с
14. Ортопедическая стоматология [Текст] / Под ред.Э.С.Каливграджияна, И.Ю.Лебеденко, Е.А.Брагина, И.П.Рыжовой // 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
15. Базилян Э. А., Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном [Электронный ресурс] / Э. А. Базилян, А. А. Чунихин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4101-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html>
16. Алимова М. Я., Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

##### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Эндодонтия: Учебное пособие./М.Т. Тхазаплизева, А.О. Балкаров, Ж.Л. Шогенова-Нальчик: КБГУ,2015 - 95с.
2. Заболевания головы и шеи. Учебное пособие. Часть 1. Нальчик, 2015г. Мустафаев Маг. Ш., Батырбекова Ф.Р., Асанова Л.Р., Агнокова Т.Х., Вороков Э.Н.
3. Заболевания головы и шеи. Учебное пособие. Часть 2. Нальчик, 2015г. Мустафаев Маг. Ш., Мустафаев Мус. Ш., Тарчокова Э.М., Асанова Л.Р.

4. Сивовол С.И. Клинические аспекты пародонтологии.-2-е изд., перераб. и доп.- М.: Триада – Х,2001.-168с
5. Лучевая диагностика в стоматологии : Учебное пособие. / А. Ю. Васильев, Ю. И. Воробьев, Н. С. Серова. -2-е изд., доп. и перераб.-М.: ГЭОТАР-МЕДИА,2010.-176с.
6. Проффит У.Р. Современная ортодонтия /Под. ред Л. С.Персина. :Пер. с англ. /- М.:МЕДпресс-информ,2008.-560с. : илл.ерова. -2-е изд., доп. и перераб.-М.: ГЭОТАР-МЕДИА,2010.-176с.
7. Справочник врача-стоматолога по лекарственным препаратам: Учебное пособие/В.Н.Трезубов,И.В. Марусов, Л.М. Мишнев, А.М.Соловьева; Под ред. Ю Д. Игнатова -3-е изд., перераб. и доп.- СПб.: Фолиант,2005.-400с.
8. Справочник врача-стоматолога по лекарственным препаратам: Учебное пособие/В.Н.Трезубов,И.В. Марусов, Л.М. Мишнев, А.М.Соловьева; Под ред. Ю Д. Игнатова -3-е изд., перераб. и доп.- СПб.: Фолиант,2005.-400с.
9. Бичун А.Б., Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии [Электронный ресурс] / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4126-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441268.html>
10. Сапин М.Р., Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

#### **ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:**

1. SciverseScopus издательства «Эльзевир. Наука и технологии» (аналитическая и цитатная база данных) <http://www.Scopus.com>
2. База данных ScienceIndex (РИНЦ) – российская цитатная база данных <http://elibrary.ru>
3. Научная Электронная библиотека-электронная библиотека научных публикаций (НЭБ РФФИ) <http://elibrary.ru>
4. Официальный сайт Стоматологической ассоциации России [www.e-stomatology.ru](http://www.e-stomatology.ru)
5. Портал для врачей-стоматологов, руководителей стоматологических клиник и кабинетов, студентов и пациентов - [www.eDentWorld.com](http://www.eDentWorld.com)
6. Русский стоматологический сервер - [www.rusdent.com](http://www.rusdent.com)
7. Российский стоматологический портал (РСП). [www.stom.ru](http://www.stom.ru)
8. Международный стоматологический портал. [www.stomatolog.md](http://www.stomatolog.md)
9. Сайт для стоматологов [www.prostomatology.ru](http://www.prostomatology.ru)
10. Медицинские журналы на MEDI.RU. <http://www.medi.ru>
11. Портал Министерства здравоохранения КБР - <https://minzdrav.kbr.ru/>
12. Министерство здравоохранения Российской Федерации <http://www.minzdrav.gov.ru>
13. Министерство здравоохранения Российской Федерации <http://government.ru/department/23/events/>
14. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru>
15. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://feml.scsml.rssi.ru/feml?240962/>
16. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России [http://www.webvidal.ru/Alf\\_Drug\\_new.aspx](http://www.webvidal.ru/Alf_Drug_new.aspx)
17. Информационные массивы Росстата – <http://www.gks.ru>;
18. Яндекс.ру (<http://www.yandex.ru/>)
19. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru>
20. Справочная правовая система «Гарант» (в свободном доступе). URL: <http://www.garant.ru>;
21. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://feml.scsml.ru/feml?240962/>

## **5. ФОРМА, ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА**

### **5.1. Порядок подготовки и проведения вступительного экзамена**

Поступающие в аспирантуру должны быть подготовлены к экзамену на основе предложенной программы и составленных экзаменационных билетов, а также должны продемонстрировать владение основными понятиями, концепциями и категориями в области экономики.

Вступительное испытание по специальной дисциплине проводится в устной форме. Задание состоит из двух частей: общей для всех абитуриентов независимо от избранной направленности обучения в аспирантуре и профильной, предназначенной для абитуриентов соответствующей направленности.

Для подготовки ответа абитуриенты используют экзаменационные листы, которые хранятся после приема экзаменов в личном деле аспиранта.

Уровень знаний абитуриента оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать абитуриенту дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы вступительного экзамена. На ответ аспиранта по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

По завершении вступительного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого поступающего и выставляет каждому испытуемому согласованную итоговую оценку.

Итоговая оценка по экзамену сообщается абитуриенту в день сдачи экзамена и выставляется в протокол. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен.

Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы вступительного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

Порядок и последовательность изложения материала определяется самим абитуриентом. Поступающий имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории. Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

Вступительный экзамен проводится в устной форме, билет содержит 2 задания.

### **5.2. Основные требования к ответам абитуриента**

- знает фундаментальные основы экономики и смежных дисциплин в рамках выбранной специальности;
- знает закономерности развития и функционирования социально-экономических систем;
- знает фундаментальные основы и принципы доказательной экономики (по отраслям и сферам деятельности)
- знает основные макроэкономические показатели и современные тенденции экономического развития;
- умеет анализировать методологические проблемы и тенденции современной науки, определять перспективные направления научных исследований, обосновывать их научными фактами; использовать современные методы исследования и информационно-коммуникационные технологии адаптировать современные достижения науки и наукоемких технологий к образовательному процессу.

– умеет формировать и аргументировано отстаивать собственную позицию по различным проблемам экономики; использовать положения и категории экономической науки для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений;

### **5.3. Критерии оценивания знаний**

Критерии оценивания ответа на вступительном экзамене

Ответ оценивается на *«отлично»*, если поступающий:

дает обстоятельный, безошибочный ответ на вопросы экзаменационного билета и дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Абитуриент правильно определяет понятия и экономические категории, сформированные систематические представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«хорошо»*, если поступающий:

дает правильные и достаточно полные ответы на вопросы экзаменационного билета, не содержащие грубых ошибок и упущений; возникают затруднения при ответе на дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Сформированные, но содержащие отдельные пробелы, представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«удовлетворительно»*, если поступающий:

дает недостаточно полные ответы на вопросы, содержащиеся в экзаменационном билете; возникают серьезные затруднения при ответе на дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Сформированы неполные представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«неудовлетворительно»*, если поступающий:

не способен дать удовлетворительный ответ на теоретические вопросы; демонстрирует неспособность к решению задач, связанных с его будущими профессиональными обязанностями. Имеет фрагментарные представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика.

*Лица, не прошедшие вступительное испытание по уважительной причине* (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), допускаются к сдаче вступительного испытания в другой группе или в резервный день.

## **6. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

При проведении вступительных испытаний для поступающих из числа инвалидов КБГУ обеспечивает создание условий с учётом особенностей психофизического развития поступающих, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее соответственно – специальные условия, индивидуальные особенности).

При очном проведении вступительных испытаний (если такая возможность имеется) в КБГУ обеспечивается беспрепятственный доступ поступающих из числа инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже здания).

Очные вступительные испытания для поступающих из числа инвалидов проводятся в отдельной аудитории.

Число поступающих из числа инвалидов в одной аудитории не должно превышать:

- при сдаче вступительного испытания в письменной форме – 12 человек;
- при сдаче вступительного испытания в устной форме – 6 человек.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания большего числа поступающих из числа инвалидов, а также проведение вступительных испытаний для поступающих из числа инвалидов в одной аудитории совместно с иными поступающими, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания ассистента из числа работников КБГУ или привлечённых лиц, оказывающих поступающим из числа инвалидов необходимую техническую помощь с учётом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с лицами, проводящими вступительное испытание).

Продолжительность вступительного испытания для поступающих из числа инвалидов увеличивается не более чем на 1,5 часа.

Поступающим из числа инвалидов предоставляется в доступной для них форме информация о порядке проведения вступительных испытаний.

Поступающие из числа инвалидов могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться техническими средствами, необходимыми им в связи с их индивидуальными особенностями.

При проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей поступающих из числа инвалидов:

*1) для слепых:*

- задания для выполнения на вступительном испытании оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых либо надиктовываются ассистенту;
- при очном проведении вступительных испытаний поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляются комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

2) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (при очном проведении вступительных испытаний);
- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство (при очном проведении вступительных испытаний), возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
- задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

3) для глухих и слабослышащих:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования (при очном проведении вступительных испытаний);
- предоставляются услуги сурдопереводчика;

4) для слепоглухих предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

5) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме;

б) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей:

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- вступительные испытания, проводимые в письменной форме, проводятся в устной форме.

Данные условия, предоставляются поступающим из числа инвалидов на основании заявления о приёме, содержащего сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью, и документа, подтверждающего инвалидность, в связи с наличием которой необходимо создание указанных условий.

## 7. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА

Результаты вступительного испытания по научной специальности объявляются в день проведения вступительного испытания.

По результатам вступительного испытания, проводимого КБГУ самостоятельно, поступающий имеет право подать апелляцию о нарушении, по мнению поступающего, установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) о несогласии с полученной оценкой результатов вступительного испытания.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов вступительного испытания.

Апелляция подаётся одним из следующих способов:

1) представляются в КБГУ лично поступающим (если такая возможность не противоречит актам высших должностных лиц, издаваемых в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 11 мая 2020 г. №316 «Об определении порядка продления действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в субъектах Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)», исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностей распространения новой коронавирусной инфекции);

2) направляются в КБГУ в электронной форме посредством электронной информационной системы Университета, а также посредством суперсервиса:

– посредством электронной почты управления по организации приёма КБГУ (pkkbsu@kbsu.ru) или электронной информационной системы КБГУ (личный кабинет абитуриента <http://pkonline.kbsu.ru/user/sign-in/login>), в том числе с использованием функционала официального сайта КБГУ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», или иным способом с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

– с использованием функционала федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» – суперсервиса «Поступление в вуз онлайн» (<https://www.gosuslugi.ru/>);

– с использованием функционала (сервисов) региональных порталов государственных и муниципальных услуг, являющихся государственными информационными системами субъектов Российской Федерации, созданными органами государственной власти субъектов Российской Федерации (при наличии).

Рассмотрение апелляции проводится не позднее следующего рабочего дня после дня её подачи очно и (или) с использованием дистанционных технологий. Поступающий имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения вступительного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

1) об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения вступительного испытания, поступающего не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

2) об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения вступительного испытания, поступающего подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

Во втором случае, результат проведения вступительного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Поступающему

предоставляется возможность пройти вступительное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами вступительного испытания апелляционная комиссия КБГУ выносит одно из следующих решений:

- 1) об отклонении апелляции и сохранении результата вступительного испытания;
- 2) об удовлетворении апелляции и изменении результата вступительного испытания.

Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии КБГУ доводится до сведения поступающего. В случае дистанционного взаимодействия с поступающим решение апелляционной комиссии направляется ему для ознакомления посредством электронной информационной системы КБГУ и (или) электронной почты. При очном проведении апелляции факт ознакомления, поступающего с решением апелляционной комиссии, заверяется подписью поступающего.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение вступительного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение вступительного испытания не принимается.