

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра стоматологии № 2

Приложение № 1

к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Стоматология ортопедическая»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>стоматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.75 «Стоматология ортопедическая»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Стоматология ортопедическая»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	1, 2, 3 семестры
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	1, 2, 3 семестры
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 стоматологических 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.	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1, 2, 3 семестры
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1, 2, 3 семестры
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	1, 2, 3 семестры
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	1, 2, 3 семестры

	характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	
--	--	--

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях поликлиники и стационара - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по оказанию стоматологической ортопедической помощи в условиях поликлиники <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения стоматологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики урологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p>		

		<p>- проводить самостоятельный прием урологических больных в поликлинике</p> <p>Владеет:</p> <p>- адекватной профилактикой больных с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава</p>		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <p>- правила и сроки проведения профилактических медицинских осмотров, осуществление диспансерного наблюдения за пациентами с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Умеет:</p> <p>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения за пациентами с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава на ортопедическом приеме</p> <p>Владеет:</p> <p>- дифференцированными методами реабилитации пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>- ортопедическими методами в комплексном лечении больных с врожденными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии</p>		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования</p> <p>- топографическую анатомию челюстно-лицевой области.</p> <p>- основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области</p> <p>Умеет:</p> <p>- составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники</p> <p>- проводить самостоятельный прием стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава</p>		

		<p>в поликлинике</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики стоматологических пациентов (обзорная рентгенография: зубов, челюстей, височно-челюстных суставов. телерентгенография головы.) - алгоритмами индивидуальных методов исследования для диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстных суставов в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
6.	ПК-6	<p>Знает: основные принципы проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Умеет: Проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Владеет: навыком оформления больничного листа</p>		
7.	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать стоматологическую ортопедическую помощь в соответствии с перечнем практических навыков; - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием стоматологических ортопедических пациентов. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой комплексного лечения пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава; - дифференцированными методами 		

		<p>реабилитации стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, после реконструктивных операций и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии.</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой разработки плана лечения людей со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания; - методикой назначения и проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии людям со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания. 		
8.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях - алгоритмы оказания неотложной помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - обеспечивать медицинскую эвакуацию (по показаниям) пациента с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи - обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами обоснования диагноза, плана 		

		и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации		
9.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики стоматологических заболеваний с учетом клинической картины заболевания; - методы физиотерапии и ЛФК стоматологических пациентов; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по стоматологии в условиях поликлиники. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания, после реконструктивных операций и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии. 		
10	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни 		

Модули дисциплины:

- Организация ортопедической стоматологической помощи в РФ (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
- Диагностика в ортопедической стоматологии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- Общие принципы и методы ортопедического лечения больных с патологией зубочелюстной области. Височно-нижнечелюстной сустав (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10)
- Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии (УК-1)
- Дефекты коронковой части зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
- Дефекты зубных рядов, бюгельное протезирование (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
- Полное отсутствие зубов (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
- Пародонт - функционально-тканевой комплекс заболеваний пародонта (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
- Травмы и дефекты челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
- *Клиническая имплантология (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-10)*

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе.

Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен -</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Умеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает</u>	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Умеет <u>Не способен</u> управляет коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

	<p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><u>отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс 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</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс 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, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс 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</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс 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</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс</p>

	<p>осуществляет комплекс 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.</p>	<p>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.</p>	<p>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, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>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.</p>
ПК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры,</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять</p>

	осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	Умеет:	Умеет:	Умеет: <u>Под</u>	Умеет: Не

	<p>Самостоятельно и без ошибок проводит экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> оформляет больничные листы</p>	<p>Самостоятельно проводит экспертизу временной нетрудоспособности, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>самостоятельно</u> оформляет больничные листы</p>	<p><u>руководством преподавателя</u> проводит экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Владеет: оформляет больничные листы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> оформить больничные листы</p>
ПК-7	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p>
ПК-8	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p> <p>Владеет: <u>Уверенно,</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет <u>Не способен к</u> оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно</p>

	<u>правильно и самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	<u>Самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации.
ПК-9	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Владеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-10	Умеет: <u>Самостоятельно и без</u>	Умеет: <u>Самостоятельно</u> формировать у	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u>	Умеет: <u>Не способен</u> формировать у

	<p><u>ошибок</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p>пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p> <p><u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> пользоваться системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>
--	---	--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ОРГАНИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10

1. Минимальный объем производственного помещения (в заготовочной комнате) на одно место зубного техника должен составлять (m^3):
а) 4; б) 13; в) 24.
2. Минимальная площадь на каждое дополнительное стоматологическое кресло в кабинете (в m^2):
а) 7; б) 10; в) 14; г) 18.
3. Минимальная площадь на одно место зубного техника (m^2):
а) 2; б) 3; в) 4; г) 5.
4. Допустимое содержание остаточного мономера в пластмассах горячей полимеризации:
а) отсутствует; б) 0,5 %; в) 1 %; г) 5 %.
5. Минимальная площадь на одно стоматологическое кресло (m^2):
а) 7; б) 10; в) 14.
6. Укажите число должностей врачей-стоматологов и врачей-стоматологов-хирургов на 10 тыс. взрослого населения, где расположена поликлиника:
а) 2,0; б) 2,5; в) 3,0; г) 3,5; д) 4,0.
7. Укажите число должностей врачей-стоматологов и врачей-стоматологов-хирургов на 10 тыс. взрослого сельского населения:
а) 2,0; б) 2,5; в) 2,7; г) 3,0; д) 3,5.
8. Укажите число должностей врачей-стоматологов и врачей-стоматологов-хирургов на 10 тыс. взрослого населения других населенных пунктов:
а) 2,0; б) 2,5; в) 2,7; г) 3,0; д) 3,5.
9. Укажите число должностей врачей-стоматологов-ортопедов, содержащихся на хозрасчете или за счет специальных средств, на 10 тыс. взрослого населения, где расположена поликлиника:
а) 0,7; б) 0,8; в) 0,9; г) 1,0; д) 1,2.
10. Укажите число должностей врачей-стоматологов-ортопедов, содержащихся на хозрасчете или за счет специальных средств, на 10 тыс. взрослого сельского населения:
а) 0,7; б) 0,8; в) 0,9; г) 1,0; д) 1,2.
11. Укажите число должностей врачей-стоматологов-ортопедов на 10 тыс. взрослого населения других населенных пунктов:
а) 0,7; б) 0,8; в) 0,9; г) 1,0; д) 1,2.
12. Укажите число должностей врачей-физиотерапевтов, которое устанавливается на 15 тыс. человек взрослого прикрепленного населения:
а) 0,1; б) 0,2; в) 0,3; г) 0,4; д) 0,5.
13. Укажите число должностей врачей-стоматологов и врачей-

стоматологов- хирургов, положенных поликлинике по настоящим штатным нормативам, на которое устанавливается должность заведующего стоматологическим от- делением:

- a) 10; b) 11; c) 12; d) 13; e) 14.

14. Укажите минимальное число должностей врачей-стоматологов-ортопедов, положенных поликлинике по настоящим штатным нормативам, на которое устанавливается должность заведующего ортопедическим стоматологиче- ским отделением:

- a) 3; b) 4; c) 5; d) 6; e) 7.

15. Укажите минимальное число врачебных должностей, включая должность главного врача, на которое устанавливается должность заместителя главного врача по методической части:

- a) 30; b) 35; c) 40; d) 45; e) 50.

16. Укажите число должностей врачей-стоматологов-ортопедов, на которое ус- танавливается 1 должность медицинской сестры врачебного кабинета:

- a) 1,0; b) 2,0; c) 3,0.

17. Укажите число должностей врачей-стоматологов всех наименований, на ко- торое устанавливается 1 должность медицинского регистратора:

- a) 5; b) 6; c) 8; d) 10; e) 12.

18. Укажите минимальное число медицинских регистраторов, на которое уста- навливается 1 должность старшей медицинской сестры регистратуры (вме- сто одного из них):

- a) 5; b) 6; c) 8; d) 10; e) 12.

19. Укажите число зубных техников на 1 врача-стоматолога- ортопеда:

- a) 1; b) 2–3; c) 3–4; d) 4–5; e) 5–6.

Ситуационные задачи

1. В клинику обратилась пациентка А. 45 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Ранее протезирование не проводилось, последнее посещение стоматолога около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Осмотр полости рта

Прикус ортогнатический. Зубы 1.8; 1.5; 1.4; 2.4; 2.8; 3.6; 3.5; 4.5 отсутствуют. На зубах 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.7 кариес, нарушение краевого прилегания ранее поставленных пломб. Клиновидные дефекты зубов 1.3; 3.4; 4.4.

Задание:

1. Назовите основные критерии постановки диагноза в ортопедической стоматологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите основные критерии выбора тактики и ведения (УК-2, ПК-7).
3. Назовите основные показания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Назовите основные виды и этапы реабилитационных мероприятий (ПК-9).
5. Назовите основные профилактические мероприятия (ПК-1).
6. Назовите этапы диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).

2. В клинику обратилась пациентка В. 52 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Лицо симметричное.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

Осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области зуба 1.1, 2.1. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 1.2-1.3. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 3.4-3.5. Объединенные пластмассовые коронки 4.3, 4.4. Штампованно-паянный мостовидный протез 4.5-4.7. Все штампованно-паянные мостовидные протезы

неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов). Десна гиперемирована в области всех зубов.

Задание:

1. Назовите основные критерии постановки диагноза в ортопедической стоматологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите основные критерии выбора тактики и ведения (УК-2, ПК-7).
3. Назовите основные показания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Назовите основные виды и этапы реабилитационных мероприятий (ПК-9).
5. Назовите основные профилактические мероприятия (ПК-1).
6. Назовите этапы диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).

3. В клинику обратилась пациентка А. 45 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Ранее протезирование не проводилось, последнее посещение стоматолога около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Осмотр полости рта

Прикус ортогнатический. Зубы 1.8; 1.5; 1.4; 2.4; 2.8; 3.6; 3.5; 4.5 отсутствуют. На зубах 1.7; 1.6; 1.2; 2.1; 2.7 кариес, нарушение краевого прилегания ранее поставленных пломб. Клиновидные дефекты зубов 1.3; 3.4; 4.4.

Задание:

1. Назовите основные критерии постановки диагноза в ортопедической стоматологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите основные критерии выбора тактики и ведения (УК-2, ПК-7).
3. Назовите основные показания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Назовите основные виды и этапы реабилитационных мероприятий (ПК-9).
5. Назовите основные профилактические мероприятия (ПК-1).
6. Назовите этапы диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).

4. В клинику обратилась пациентка Л. 55 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зуба слева.

Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединённые металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 и 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок). Скученность фронтальной группы зубов н\ч. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Патологическое стирание зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отек десны в области всех зубов.

Задание:

1. Назовите основные критерии постановки диагноза в ортопедической стоматологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите основные критерии выбора тактики и ведения (УК-2, ПК-7).
3. Назовите основные показания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Назовите основные виды и этапы реабилитационных мероприятий (ПК-9).
5. Назовите основные профилактические мероприятия (ПК-1).
6. Назовите этапы диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).

МОДУЛЬ: ДИАГНОСТИКА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

1. Жевательные коэффициенты, предложенные Н.И. Агаповым, получены на основании анализа:

- а) атрофии костной ткани и подвижности зуба
- б) подвижности зуба и его местоположения
- в) местоположения зуба и его строения
- г) строения зуба и его антагонистов
- д) строения зубов-антагонистов и атрофии костной ткани

2. Жевательная проба СЕ. Гельмана показывает:

- а) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- б) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- в) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- г) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- д) время разжевывания пищи

3. Центральная окклюзия определяется признаками:

- а) лицевым, глотательным, зубным
- б) зубным, суставным, мышечным
- в) язычным, мышечным, зубным
- г) зубным, глотательным, лицевым,
- д) лицевым, язычным, суставным

4. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии:

- а) центральной
- б) боковой левой
- в) передней
- г) дистальной
- д) боковой правой

5. Окклюзия - это:

- а) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
- б) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя
- в) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
- г) соотношение беззубых челюстей
- д) вид прикуса

6. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:

- а) сагиттальных
- б) центральной и сагиттальных
- в) сагиттальных и боковых
- г) боковых, сагиттальных и центральной
- д) центральной

7. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:

- а) установленные в окклюдатор
- б) установленные в артикулятор
- в) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- г) с восковыми базисами и искусственными зубами
- д) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор

8. Абсолютная сила жевательных мышц по Веберу при их двухстороннем сокращении равняется (в кг):

- а) 100
- б) 195
- в) 300
- г) 390
- д) 780

9. И.М. Оксман предложил в дополнение к методу определения жевательной эффективности по Н.И. Агапову анализировать:

- а) подвижность зуба
- б) изменение цвета зуба
- в) состояние коронки зуба
- г) атрофию костной ткани челюсти
- д) местоположение зуба в зубном ряду

10. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований:

- а) гнатодинамометрии
- б) анатомических особенностей строения зубов

- в) подвижности зубов
- г) жевательных проб
- д) абсолютной силы жевательных мышц

11. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти относятся:

- а) артикулятор
- б) функциограф
- в) гнатодинамометр
- г) параллелометр
- д) эстезиометр

12. К патологическим видам прикуса относятся:

- а) бипрогнатический
- б) глубокий
- в) ортогнатический
- г) прямой
- д) глубокое резцовое перекрытие

13. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:

- а) латеральных крыловидных
- б) медиальных крыловидных
- в) передним отделом двубрюшной мышцы
- г) челюстно-подъязычной
- д) собственно-жевательной

14. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в градусах):

- а) 10
- б) 17
- в) 26
- г) 33
- д) 110

15. Суставной признак центральной окклюзии - суставная головка находится по отношению к суставному бугорку:

- а) на середине ската
- б) у основания ската
- в) на вершине
- г) на любом участке ската
- д) в дистальном участке суставной ямки

16. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):

- а) 0,5-1
- б) 2-4
- в) 5-6
- г) 7-8
- д) 9-10

17. К физиологическим видам прикуса относятся:

- а) бипрогнатический
- б) глубокий

- в) прогнатический
- г) перекрестный
- д) открытый

18. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед:

- а) mylohyoideus
- б) temporalis
- в) digastricus
- г) pterygoideus lateralis
- д) geniohyoideus

19. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:

- а) у основания
- б) в нижней трети
- в) на середине
- г) у вершины
- д) в верхней трети

20. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:

- а) вниз
- б) вперед
- в) вокруг собственной оси
- г) вниз и вперед
- д) вниз, вперед и вокруг собственной оси

21. Жевательная проба И.С. Рубинова показывает:

- а) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- б) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- в) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- г) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- д) наличие или отсутствие глотательного рефлекса после 50 жевательных движений

22. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:

- а) анатомический
- б) анатомо-физиологический
- в) антропометрический
- г) физиологический
- д) фотографический

23. Всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней:

- а) артикуляция
- б) окклюзия
- в) прикус
- г) межальвеолярная высота
- д) высота нижнего отдела лица

24. К физиологическим видам прикуса относится:

- а) глубокий
- б) открытый
- в) прямой

- г) прогенический
- д) прогнатический

25. Вид соотношения зубов верхней и нижней челюстей в центральной окклюзии:

- а) артикуляция
- б) окклюзия
- в) прикус
- г) межальвеолярная высота
- д) высота нижнего отдела лица

Ситуационные задачи

1. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной В. 84 года.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: утратил зубы верхней и нижней челюсти более 10 лет назад в результате осложнений кариеса.

Объективно при осмотре: Слизистая оболочка розового цвета, подслизистый слой выражен. Конфигурация лица изменена, ярко выражены носогубные и подбородочная складки.

При осмотре и пальпации выявлено: отсутствие выраженной атрофии альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях.

Высокий свод нёба, выраженный альвеолярный отросток и бугры верхней челюсти, высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки.

Альвеолярная часть нижней челюсти незначительно и равномерно атрофирована. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярной части.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента (ПК-7).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Укажите возможные причины данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

2. В клинику обратилась пациентка И., 49 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась, к стоматологам обращалась только с острой болью. Со слов пациентки, зубы 1.5, 2.5 в течение жизни не прорезались. Стирание коронковых частей зубов происходило постепенно в течение 20 лет.

Внешний осмотр: Лицо асимметрично. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Пальпация собственно жевательных, височных, латерально-крыловидных и задних брюшек двубрюшных мышц безболезненна. Открывание рта свободное. При пальпации поднижнечелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы подвижные, безболезненные.

Объективно при осмотре: Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налет. Повышенная стираемость зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Незначительная

гипертрофия альвеолярных отростков челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм.

Рентгенологическое обследование:

На ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента (ПК-7).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Укажите возможные причины данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

3. Девочка 15 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрушение передних зубов, боли при приеме пищи, болезненность и кровоточивость дёсен при чистке зубов. При осмотре выявлено: множественные кариозные полости, обильные отложения мягкого зубного налёта, отек, гиперемия и кровоточивость десны.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента (ПК-7).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Укажите возможные причины данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

4. Ребенку 13 лет. Обратились в клинику с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. При осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента (ПК-7).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Укажите возможные причины данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

МОДУЛЬ: ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ. ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10

1. Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только на:

- а) однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
- б) резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
- в) резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
- г) зубы любой группы
- д) однокорневые зубы верхней и клыки нижней челюсти

2. Причиной расцементирования металлокерамических коронок могут быть:

- а) чрезмерная конусность культи зуба
- б) чрезмерная толщина литого каркаса
- в) усадка металла при литье
- г) некачественное литье
- д) деформация двухслойного слепка

3. При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:

- а) полукоронкой
- б) экваторной коронкой
- в) штифтовой конструкцией
- г) съемным протезом
- д) вкладкой

4. Для припасовки штампованной коронки в клинике врач получает коронку на:

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) гипсовом штампе в разборной модели

5. При штамповке коронки необходимо изготовить штампы:

- а) один из гипса и один из легкоплавкого металла
- б) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- в) два из гипса и один из легкоплавкого металла
- г) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- д) один из гипса в разборной модели

6. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:

- а) по всему периметру шейки зуба
- б) на вестибулярной поверхности
- в) с оральной и апроксимальных сторон
- г) на апроксимальных поверхностях
- д) с оральной стороны

7. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является:

- а) полировка
- б) глазурирование
- в) припасовка на модели
- г) заключительный обжиг
- д) окончательная корректировка формы

8. Основные параметры функциональной ценности зуба:

- а) воспаление десны и цвет зуба
- б) цвет и размер зуба
- в) атрофия кости и подвижность зуба
- г) подвижность зуба и зубные отложения
- д) зубные отложения и воспаление десны

9. Край штампованной коронки погружается в зубодесневой желобок на (в мм):

- а) 0,2-0,5
- б) 0,5-1,0
- в) 1,0-1,5
- г) 1,5-2,0
- д) 2,0-2,5

10. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:

- а) челюсти, на которой будет припасована коронка
- б) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- в) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- г) препарированного зуба
- д) обеих челюстей

11. При препарировании зуба для изготовления штампованной коронки с боковых поверхностей сошлифовывают ткани:

- а) на толщину материала коронки
- б) соответственно периметру шейки зуба
- в) только экватор
- г) контактный пункт
- д) соответственно вершине межзубного десневого сосочка

12. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется:

- а) супрагингивально
- б) на уровне края десны
- в) субгингивально на вестибулярной поверхности
- г) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- д) не формируется

13. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для:

- а) точности литья коронки
- б) удобства моделировки и припасовки коронки
- в) предотвращения усадки металла
- г) дублирования модели из огнеупорного материала
- д) литья коронки на гипсовом штампе

14. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:

- а) травму пародонта
- б) ослабление фиксации протеза
- в) затрудненное наложение протеза
- г) эстетический дефект в области шейки зуба
- д) снижение жевательной эффективности

15. Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее (в мм):

- а) 0,1-0,2
- б) 0,3-0,4
- в) 0,5-0,6
- г) 0,7-0,8
- д) 0,9-1,0

16. Штифтовой зуб с вкладкой (по автору):

- а) Логана
- б) Ричмонда
- в) Ахметова
- г) Дэвиса
- д) Ильиной-Маркосян

17. Противопоказанием к изготовлению штампованной коронки является:

- а) подвижность зуба третьей степени
- б) значительное разрушение коронки зуба
- в) подвижность зуба первой степени
- г) наклон зуба
- д) смещение зуба по вертикальной оси

18. При изготовлении металлопластмассовой коронки шлифуются значительное количество твердых тканей и формируется уступ для:

- а) улучшения фиксации коронки
- б) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
- в) уменьшения травмы десны и эстетического эффекта
- г) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
- д) создания контактного пункта с соседними зубами

19. При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:

- а) циркулярный уступ под углом 135°
- б) циркулярный уступ под углом 90°
- в) уступ-скос под углом 135° только с вестибулярной стороны
- г) уступ-скос под углом 90° только с вестибулярной стороны
- д) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон

20. Штифтовой зуб по Ричмонду - это конструкция:

- а) с вкладкой
- б) фабричного изготовления :
- в) с наружным кольцом
- г) с надкорневой защиткой
- д) с надкорневой культевой вкладкой

21. При изготовлении штифтовой конструкции оптимальная длина штифта относительно длины корня составляет:

- а) $1/3$
- б) $1/2$
- в) $2/3$
- г) всю длину корня
- д) длина штифта не имеет значения

22. Препарирование зубов под литые коронки производят:

- а) металлическими фрезами
- б) алмазными головками
- в) карборундовыми фрезами
- г) карборундовыми дисками
- д) вулканитовыми дисками

23. Для припасовки цельнолитой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) разборной гипсовой модели

24. Для припасовки металлокерамической коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на: '

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) разборной гипсовой модели

25. Для припасовки металлопластмассовой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) разборной гипсовой модели

26. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы:

- а) силиконовой
- б) альгинатной
- в) фторкаучуковой
- г) термопластичной
- д) цинкоксидэвгеноловой

27. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают массой:

- а) силиконовой
- б) альгинатной
- в) фторкаучуковой
- г) термопластичной
- д) цинкоксидэвгеноловой

28. При изготовлении металлопластмассовой коронки рабочий оттиск снимают массой:

- а) силиконовой
- б) альгинатной
- в) фторкаучуковой
- г) термопластичной
- д) цинкоксидэвгеноловой

29. Заключительным лабораторным этапом изготовления литой цельнометаллической коронки является:

- а) полировка
- б) глазурирование
- в) припасовка на модели
- г) заключительный обжиг

д) окончательная корректировка формы

30. При изготовлении литой цельнометаллической коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):

- а) меньшем на толщину металла
- б) большем на толщину металла
- в) равном
- г) меньшем на толщину компенсационного лака
- д) большем на толщину компенсационного лака

31. Суставные симптомы при заболеваниях ВНЧС:

- а) суставной шум
- б) тугоподвижность нижней челюсти
- в) неудобство при смыкании зубов
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

32. Факторы, способствующие возникновению и развитию артроза:

- а) врожденное укорочение ветви нижней челюсти
- б) недоразвитие суставной головки с одной стороны
- в) нарушение функциональной окклюзии
- г) макротравма челюстно-лицевой области
- д) верно а), б) и в)

33. Для диагностики заболевания ВНЧС применяют методы:

- а) анализ функциональной окклюзии
- б) рентгенологическое исследование
- в) электромиографическое исследование
- г) верно а), б) и в)
- д) верно а) и в)

34. Реография области ВНЧС используется для определения:

- а) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- б) гемодинамики
- в) движения головок нижней челюсти
- г) размеров элементов ВНЧС
- д) верно в) и г)

35. Избирательное пришлифовывание зубов при патологии ВНЧС проводится с целью:

- а) снижения окклюзионной высоты
- б) нормализации функциональной окклюзии
- в) достижения плавности движений нижней челюсти
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и б)

36. Виды окклюзионных кривых:

- а) сагиттальная
- б) трансверзальная
- в) горизонтальная
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

37. Окклюзионная коррекция проводится методами:

- а) ортопедическими
- б) избирательного сошлифовывания зубов
- в) хирургическими
- г) верно а) и б)
- д) верно а), б) и в)

38. Рентгенологическая картина при артрозах ВНЧС:

- а) сужение суставной щели
- б) отсутствие суставной щели
- в) расширение суставной щели
- г) уплотнение кортикального слоя суставной головки
- д) изменение формы костных элементов сустава

39. Жевательная нагрузка концентрируется в области:

- а) моляров
- б) резцов и клыков
- в) премоляров
- г) моляров и премоляров
- д) клыков и премоляров

40. Характерные признаки боли в суставе при остром артрите:

- а) постоянная в покое
- б) усиливающаяся при движениях нижней челюсти
- в) приступообразная
- г) верно а) и в)
- д) верно а), б) и в)

41. При потере левых жевательных зубов нижняя челюсть смещается во вторичную вынужденную окклюзию:

- а) влево
- б) вправо
- в) вперед и влево
- г) вперед и вправо
- д) вперед

42. Сроки пользования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях ВНЧС:

- а) одна неделя
- б) две недели
- в) три недели
- г) один месяц
- д) 3-6 месяцев

43. Аускультация ВНЧС при артрозе и хроническом артрите выявляет:

- а) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
- б) крепитацию
- в) отсутствие суставного шума
- г) верно а) и в)
- д) верно а) и б)

44. Для исследования состояния мягких тканей сустава используют:

- а) артрографию
- б) магниторезонансную томографию
- в) ультразвуковую диагностику
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

45. Аускультация ВНЧС при артрозе и хроническом артрите выявляет:

- а) крепитацию
- б) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
- в) щелкающие звуки
- г) верно а) и в)
- д) верно а) и б)

46. В боковых окклюзиях на рабочей стороне могут быть контакты:

- а) групповые щечных бугров жевательных зубов
- б) клыков и боковых резцов
- в) резцов и щечных бугров премоляров
- г) резцов
- д) щечных бугров жевательных зубов или клыков

47. Для исследования состояния мягких тканей сустава используют:

- а) артроскопию
- б) ультразвуковую диагностику
- в) МРТ
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

48. Окклюзионная коррекция проводится методами:

- а) избирательного сошлифования зубов
- б) ортопедическими
- в) ортодонтическими
- г) верно а) и б)
- д) верно а), б) и в)

49. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении нижнюю челюсть смещают:

- а) дистально
- б) в правую боковую окклюзию
- в) в левую боковую окклюзию
- г) в переднюю окклюзию
- д) открыванием рта в пределах до 1 -2 см

50. Факторы нарушения окклюзии:

- а) местные факторы полости рта
- б) поражения ВНЧС
- в) дисфункции жевательных мышц при общих заболеваниях
- г) верно а), б) и в)
- д) верно а) и б)

51. Окклюзионные шины применяются с целью:

- а) нормализовать функцию жевательных мышц

- б) предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений
- в) нормализовать положение суставных головок
- г) верно а), б) и в)
- д) верно б) и в)

52. Характерный признак острого артрита - открывание рта в пределах:

- а) 4,5-5,0 см
- б) 3,5-4,5 см
- в) 2,5-3,5 см
- г) 1,5-2,5 см
- д) 0,5-1,0 см

53. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в ВНЧС можно предположить диагноз:

- а) мышечно-суставная дисфункция
- б) артрит
- в) артроз
- г) остеома суставного отростка нижней челюсти
- д) перелом в области ветви нижней челюсти

54. К гипербалансирующим относят окклюзионные контакты:

- а) на балансирующей стороне, мешающие в боковой окклюзии смыканию зубов рабочей стороны
- б) на рабочей стороне, разобщающие зубы на балансирующей стороне
- в) на балансирующей стороне
- г) на рабочей стороне
- д) верно в) и г)

55. Факторы, способствующие возникновению и развитию артроза

- а) недоразвитие суставной головки с одной стороны
- б) нарушение функциональной окклюзии
- в) врожденное укорочение ветви нижней челюсти
- г) верно а) и б)
- д) верно а), б) и в)

Ситуационные задачи

1. В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная С. 27 лет. Жалобы: на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 2.1. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 2.1 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.6 удалили 8 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в придесневой области, ИРОПЗ-0.70. Зуб 2.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ- 0.65.

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 2.1 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-7).
3. Назовите возможные неотложные состояния у пациента (ПК-8).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

2. В клинику обратилась пациентка Б. 45 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику, расцементировку коронки 2.2 (утеряна), повышенную чувствительность зубов 1.2, 1.3, 1.5, 2.3, 4.4, 4.5.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 9 лет назад, последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: В полости рта: зуб 2.2 без коронки, обнажена культевая вкладка. Клиновидные дефекты зубов 1.2, 1.3, 1.5, 2.3, 4.4, 4.5. слизистая оболочка бледно-розового цвета. На режущем крае резцов и клыков имеется площадки стирания. Диастема между зубами 3.1 и 4.1, 1.1 и 2.1. Зуб 1.3 имеет медиальный наклон. Гигиена полости рта удовлетворительная. Высота нижнего отдела лица в норме.

Прикус ортогнатический.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-7).
3. Назовите возможные неотложные состояния у пациента (ПК-8).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

3. В клинику обратился пациент Б. 40 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 2.2, чувствительность в области 1.2, 1.1, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад. Штифтовая конструкция (коронка и культевая вкладка) свободно извлекается из зуба 2.2.

Объективно при осмотре: Имеются дефекты твердых тканей кариозного происхождения в области 1.1, 1.2, 3.1, зубы 4.7, 3.8-пломбы, 4.4 разрушен, изменен в цвете, ИРОПЗ более 50%, зуб. 2.2 - разрушен коронковая часть отсутствует. Слизистая оболочка бледно - розового цвета умеренно увлажнена. Гигиена полости рта неудовлетворительная имеются зубные отложения в области нижних фронтальных зубов. Высота нижнего отдела лица в норме.

Прикус ортогнатический.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-7).
3. Назовите возможные неотложные состояния у пациента (ПК-8).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

4. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Л., 72 года. Жалобы: на подвижность зубов 4.3, 4.4, невозможность пережевывать пищу, нечеткое произнесение отдельных звуков.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь II ст., хронический гастрит.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений, а также из-за их подвижности. Зубные протезы на в/ч и н/ч впервые изготовлены около 12 лет назад, к стоматологу после их изготовления не обращалась. Съёмным протезом на н/ч пациентка не пользуется из-за плохой фиксации и болезненности около 4 лет.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица без видимых изменений, асимметрия лица отсутствует. Углы рта незначительно опущены, носо-губные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Осмотр полости рта:

Ортогнатическое соотношение челюстей. Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области опорных коронок. В полости рта: на в/ч - несъёмный металлопластмассовый мостовидный протез, объединенный в единый блок, на н/ч – металлопластмассовые коронки с опорами на зубы 4.3, 4.4, объединенные в блок. Зубы не депульпированы. На зубах 1.1, 4.3, 4.4 отмечается рецессия десны. Глубина зубодесневых карманов 3-4 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-7).
3. Назовите возможные неотложные состояния у пациента (ПК-8).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

5. В клинику обратилась пациентка И., 55 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, изменение цвета зубов, болевые ощущения в области ВНЧС;

Анамнез заболевания: первое протезирование проводилось 15 лет назад, последнее посещение стоматолога 3 года назад (по поводу удаления зуба 3.6).

Объективно при осмотре: Слизистая оболочка десны в области зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 гиперемирована, отечна. Имеются твердые и мягкие зубные отложения. Высота нижнего отдела лица не изменена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-2, ПК-7).
3. Назовите возможные неотложные состояния у пациента (ПК-8).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

МОДУЛЬ: МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1

1. Какой моделировочный материал используется при изготовлении культовых штифтовых вкладок?
а) базисный; б) лавакс; в) модевакс; д) липкий.
2. Температура плавления припоя ПСР-37 (в град.):
а) 670; б) 800; в) 950.
3. Промежуточную часть паяного мостовидного протеза отливают из стали марки:
а) КХС; б) ЭИ-95; в) Виталиум.
4. Основные компоненты припоя ПСР-37:
а) серебро, олово, хром, кадмий;
б) золото, кадмий, цинк;
в) серебро, медь, никель, кадмий.
5. В качестве флюса для пайки протезов применяют:
а) хлорид натрия; б) тетраборат натрия; в) изокол.
6. Опорные элементы в штампованно-паяных мостовидных протезах изготавливают из сплавов:
а) хромоникелевой стали; б) кобальтохромовой стали; в) золота 750-й пробы.
7. Отбеливание — это процесс очистки протеза:
а) механической; б) химической.
8. Из какого материала изготавливается облицовка в коронке по Белкину?
а) акрилоксид; б) протакрил; в) синма; д) керамика.
9. Для постоянной фиксации мостовидных протезов применяется:
а) Силицин; б) Силидонт; в) Висфат-цемент; д) Акрилоксид.
10. Плавление КХС осуществляется:
а) горением воздушно-бензиновой смеси; б) токами высокой частоты; в) горением ацетиленовой смеси.
11. Выплавление воска из литейных форм проводится:
а) в сухожаровом шкафу при температуре 180 °С;
б) в муфельной печи при температуре 180 °С;
в) в муфельной печи при температуре 600 °С.
12. Сплавы нержавеющей стали, используемые для изготовления комбинированной коронки по Бородюку:
а) хромоникелевая сталь; б) кобальтохромовая сталь; в) все вышеперечисленные.
13. Для облицовки фасеток в штифтовых зубах по Ричмонду используется:
а) фарфор; б) пластмасса «Акрилоксид»; в) пластмасса «Синма».
14. Процесс жесткого соединения металлических деталей путем расплавления металла электрическим током называется:
а) сварка; б) спайка; в) литьё.
15. ПСР-37 устойчив к коррозии?
а) да; б) нет; в) только у лиц с гиперацидным гастритом.
16. Вспомогательные материалы, применяемые при паянии металлов:
а) неорганические кислоты; б) флюсы;
в) изолирующие (разделительные) материалы.
17. Принцип работы паяльно-плавильного аппарата основан на горении:

- а) высококачественного бензина; б) воздушно-бензиновой смеси; с) кислородно-бензиновой смеси.
18. Какой из перечисленных металлов понижает температуру плавления сплавов?
а) Cu; б) Cd; с) Mo; д) Mn.
19. Какой материал относят к гидроколлоидным массам?
а) репин; б) силамин; с) гелин.
20. Сплавы металлов, используемые для изготовления цельнолитых протезов:
а) кобальтохромовый; б) хромоникелевый; с) золото 583-й пробы.
21. К огнеупорным массам относятся:
а) репин, упин, стомальгин; б) гелин, сиэласт, восколит; с) силамин, бюгелит, кристосил.
22. Для ускорения затвердения гипса в воду добавляют:
а) 2,5–3 % поваренной соли; б) 2–3 % тетрабората натрия; с) 2–3 % сахара.
23. Пористость, возникающая вследствие нарушения режима полимеризации:
а) газовая; б) сжатия; с) гранулярная.
24. Какой металл вводят в золотой сплав для снижения температуры плавления?
а) медь; б) серебро; с) кадмий; д) кобальт.
25. К термопластическим оттискным материалам относят:
а) сиэласт; б) стенс; с) гипс.
26. Время выдерживания коронок и мостовидных протезов в растворе отбела во время отбеливания (мин):
а) 1–2; б) 3–5; с) 5–10; д) 10–15.
27. Температура плавления золотого сплава 900-й пробы (в град.): а) 1000;
б) 1200; с) 1300; д) 1400.
28. Толщина гильз из нержавеющей стали для коронок (в мм):
а) 0,1–0,15; б) 0,16–0,2; с) 0,28–0,3; д) 0,35–0,4.
29. Изокол предназначен:
а) для фиксации несъемных протезов;
б) электрохимической полировки протезов;
с) для разделения гипса и пластмассы при формировке.
30. Содержание остаточного мономера в самотвердеющих пластмассах: а) 0,5 %;
б) 15 %; с) 5 %.
31. Температура плавления кобальтохромового сплава (в град.): а) 1320;
б) 1380; с) 1460; д) 1540; е) 1600.
32. К силиконовым эластическим оттискным материалам относится:
а) сиэласт; б) стомальгин; с) ортокор; д) репин.
33. К воскам животного происхождения относится:
а) стеарин; б) карнаубский воск; с) озокерит.
34. К искусственным абразивным материалам относится:
а) карборунд; б) корунд; с) пемза.
35. Твердость фарфора по сравнению с эмалью зуба:
а) равна; б) в 2 раза больше; с) в 2 раза меньше.
36. Температура плавления легкоплавкого сплава составляет (в град.): а) 45–95;
б) 100–150; с) 160–200.
37. Какой материал относят к огнеупорным массам?
а) репин; б) силамин; с) гелин.

38. Температура плавления серебряно-палладиевого сплава (в град.): а) 900–1000; б) 1000–1100; в) 1100–1200; д) 1200–1300.
39. К альгинатным оттискным материалам относится:
а) сизласт; б) стомальгин; в) ортокор; д) репин.
40. К растительным воскам относится:
а) стеарин; б) карнаубский воск; в) озокерит.
41. К естественным абразивным материалам относится:
а) карборунд; б) корунд; в) карбит бора.
42. Какие сплавы металлов применяются для литья каркаса бюгельного протеза?
а) золото 900-й пробы; б) хромоникелевая сталь; в) СПС; д) КХС.
43. Пористость, возникающая вследствие недостатка мономера в формовочной массе, называется:
а) пористость сжатия; б) газовая; в) гранулярная.
44. При какой стадии созревания пластмассы проводится формовка?
а) песочной; б) тестообразной; в) стадии тянущихся нитей; д) резиноподобной.
45. Для ускорения затвердевания гипса в воду добавляют:
а) 2,5–3 % поваренной соли; б) 2–3 % хлорид калия; в) 2–3 % сахара.
46. Изокол предназначен:
а) для фиксации несъемных протезов; б) обезжиривания; в) для разделения гипса и пластмассы при формовке.
47. Допустимое содержание остаточного мономера в пластмассах горячей полимеризации:
а) отсутствует; б) 0,3–0,5 %; в) 1–2 %; д) 3–5 %.
48. Какие сплавы металлов применяются для литья каркаса бюгельного протеза?
а) хромоникелевая сталь; б) золото 900-й пробы; в) КХС.
49. Какие сплавы металлов используются для изготовления паяных мостовидных протезов?
а) золото; б) хромокобальтовый сплав; в) платина; д) все перечисленное.
50. Какие оттискные материалы относят к альгинатным?
а) гипс; б) упин; в) сизласт; д) репин.

Ситуационные задачи

1. В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на неудовлетворительную эстетику, обнажение десны, неприятный запах изо рта, стирание пластмассовой облицовки зубных протезов 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Первое протезирование проводилось около 8 лет назад, последнее протезирование -9 месяцев назад. Депульпированы зубы 1.6, 1.5, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.3, 2.4,

2.5, 2.7, 4.5, 4.7, изготовлены цельнолитые мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой с опорами на зубы 1.3, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 2.7, 4.5, 4.7 и металлокерамические коронки на зубы 1.1, 1.2, 2.1. С 2012 г. пациентка стала ощущать неприятный запах изо рта, пластмассовая облицовка 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 4.5, 4.6. стерлась.

Объективно при внешнем осмотре: конфигурация лица без видимых изменений. Углы рта незначительно опущены, носо-губные складки слегка выражены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Рецессия десневого края зубов 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 2.1, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.5.

Металлопластмассовые мостовидные протезы с опорами на зубы 1.6, 1.5, 1.3, 2.4, 4.5, цельнолитые металлические коронки на зубы 2.7, 4.6 и металлокерамические коронки на зубы 1.2, 1.1, 2.1.

В частной стоматологической поликлинике пациентке были сняты все имеющиеся зубные протезы.

Задание:

1. Назовите материалы, которые необходимо использовать в данном случае (УК-1).

2. В клинику обратился пациент Б. 40 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 2.2, чувствительность в области 1.2, 1.1, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад. Штифтовая конструкция (коронка и культевая вкладка) свободно извлекается из зуба 2.2.

Объективно при осмотре: Имеются дефекты твердых тканей кариозного происхождения в области 1.1, 1.2, 3.1, зубы 4.7, 3.8-пломбы, 4.4 разрушен, изменен в цвете, ИРОПЗ более 50%, зуб 2.2 - разрушен коронковая часть отсутствует. Слизистая оболочка бледно - розового цвета умеренно увлажнена. Гигиена полости рта неудовлетворительная имеются зубные отложения в области нижних фронтальных зубов. Высота нижнего отдела лица в норме.

Прикус ортогнатический.

Задание:

1. Назовите материалы, которые необходимо использовать в данном случае (УК-1).

3. В клинику обратилась пациентка Б. 45 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику, расцементировку коронки 2.2 (утеряна), повышенную чувствительность зубов 1.2, 1.3, 1.5, 2.3, 4.4, 4.5.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 9 лет назад, последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: В полости рта: зуб 2.2 без коронки, обнажена культевая вкладка. Клиновидные дефекты зубов 1.2, 1.3, 1.5, 2.3, 4.4, 4.5. слизистая оболочка бледно-розового цвета. На режущем крае резцов и клыков имеется площадки стирания. Диастема между зубами 3.1 и 4.1, 1.1 и 2.1. Зуб 1.3 имеет медиальный наклон. Гигиена полости рта удовлетворительная. Высота нижнего отдела лица в норме.

Прикус ортогнатический.

Задание:

1. Назовите материалы, которые необходимо использовать в данном случае (УК-1).

4. Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затрудненное пережевывание пищи, кровоточивость десен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отек.

Объективно: полное разрушение коронковой части зуба 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчен, разрушен более 5мм под десну. Корни зубов 3.6, 4.7 имеют разрушения по бифуркации. Зуб 3.7

перелом медиального корня. Кариес на зубах 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7 и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а так же зуба 3.7 горизонтальной формы II степени. На нижней челюсти - наличие твёрдых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отёчна и гиперемированна, при зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области зуба 3.7 до 8 мм. Отмечается подвижность зуба 3.7 - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.

Задание:

1. Назовите материалы, которые необходимо использовать в данном случае (УК-1).

ДЕФЕКТЫ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7

1. Культевые штифтовые вкладки применяются для опорных коронок мостовидного протеза:
а) да; б) нет; в) только на фронтальные зубы.
2. К какому классу по Блэку относят кариозные полости, расположенные в пришеечной области?
а) к 1-му; б) 2-му; в) 3-му; д) 4-му; е) к 5-му.
3. Культевые штифтовые вкладки используются для восстановления дефектов коронок:
а) фронтальных зубов; б) жевательных зубов; в) всех перечисленных.
4. К какому классу по классификации Курляндского относится полость, расположенная на жевательной, медиальной и дистальной аппроксимальных поверхностях шестого правого зуба верхней челюсти?
а) к 1-му; б) 2-му; в) к 3-му.
5. Вкладки применяются:
а) для восстановления анатомической формы зуба;
б) опоры мостовидного протеза; в) для шинирования зубов;
д) во всех перечисленных случаях.
6. Зуб, восстановленный культевой штифтовой вкладкой, может служить опорой мостовидного протеза?
а) да; б) нет; в) да, с включением в блок рядом стоящего зуба.
7. Цельнолитая культевая штифтовая вкладка моделируется методом:
а) прямым; б) косвенным; в) все перечисленные.
8. К IV классу полостей по Блэку относятся:
а) пришеечные полости;
б) полости на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности угла режущего края;
в) полости в естественных фиссурах и ямках;
д) полости на контактных поверхностях зубов.
9. Классификация полостей зубов по Курляндскому основывается:
а) на обозначении топографии дефекта;
б) буквенном обозначении зон поражения (МОДВЯ);

- с) количественном обозначении пораженных поверхностей;
 d) на площади поражения поверхностей зуба.
10. Показано ли изготовление культевой штифтовой вкладки на $\underline{1}$ при полном отсутствии коронки и пломбировки канала на 2/3?
 а) да; б) нет; в) да, при сохранённой культе.
11. При сочетанном поражении 2 поверхностей коронковой части зуба (по Кур-ляндскому) и величине дефекта по Миликевичу (больше 0,8) может быть показано:
 а) изготовление вкладки;
 б) изготовление культевой штифтовой вкладки;
 в) изготовление восстановительной коронки.
12. Какие материалы используются при изготовлении культовых штифтовых вкладок?
 а) липкий воск; б) воск лавакс; в) базисный воск.
13. Показания к изготовлению культовых штифтовых вкладок: а) изготовление восстановительной коронки;
 б) изготовление мостовидного протеза;
 в) отсутствие клинической коронки зуба при сохранении корня;
 г) все перечисленные.
14. Можно ли при изготовлении вкладки обратным способом снимать оттиски альгинатными массами?
 а) да; б) нет; в) да, если сразу отлить модель.
15. При препаровке полости под вкладку стенки должны быть:
 а) параллельными; б) конвергировать;
 в) дивергировать.
16. Длина корневой части культевой штифтовой вкладки двухкорневого зуба может:
 а) быть больше высоты предполагаемой конструкции;
 б) быть меньше высоты предполагаемой конструкции;
 в) составлять высоту предполагаемой конструкции.
17. Элементы конструкции коронки по Белкину являются:
 а) штампованная коронка с вырезанной передней стенкой;
 б) штампованный колпачок с просечками в пришеечной области, литая за-щитка по режущему краю;
 в) штампованная коронка со штампованным защитным козырьком по режущему краю.
18. Каркас комбинированной коронки по Бородюку состоит из элементов, изготовленных методом:
 а) штамповки; б) литья; в) штамповки, литья и паяния.
19. Препарирование зуба при изготовлении коронки по Бородюку проводится: а) в один этап; б) два этапа; в) в три этапа.
20. Какие аппараты применяются при изготовлении комбинированной коронки по Белкину?
 а) паяльный; б) Паркера; в) «Самсон»; г) все перечисленные.
21. Для фиксации пластмассы в комбинированной коронке по Бородюку служат: а) литая защитная пластинка с вестибулярной петлей;
 б) вырезы в виде «ласточкиного хвоста»; в) платиновые крампоны.
22. Сколько полюсов для крепления пластмассы содержится в конструкции комбинированной коронки по Бородюку?
 а) 1; б) 2; в) 3.
23. Сплавы, используемые для изготовления комбинированной коронки по Белкину:
 а) хромоникелевая сталь;

- б) кобальтохромовая сталь;
 с) золото 750-й пробы.
24. Каркас комбинированной коронки по Белкину состоит из элементов, изготовленных методом:
 а) штамповки; б) литья; с) штамповки, литья и паяния.
25. Препарирование зуба при изготовлении коронки по Белкину проводится: а) в один этап; б) два этапа; с) в три этапа.
26. Для фиксации пластмассы в комбинированной коронке по Белкину служат: а) литая защитная пластинка с вестибулярной петлей;
 б) вырезы в виде «ласточкиного хвоста»;
 с) платиновые клямпы.
27. Какие осложнения могут быть во время препарирования зубов?
 а) нарушение целостности эмали соседнего зуба; б) вскрытие пульпы;
 с) термический ожог пульпы; д) все перечисленные.
28. Инструменты, используемые для препарирования зубов под металлическую коронку:
 а) сепарационные диски; б) шлифовальные круги,
 с) фасонные головки; д) все перечисленное.
29. Изготовление металлических коронок необходимо:
 а) для восстановления анатомической формы коронки зуба;
 б) опоры мостовидных протезов;
 с) для шинирования подвижных зубов;
 д) во всех перечисленных случаях.
30. При препарировании зубов под металлическую штампованную коронку сошлифовывают жевательную поверхность (мм):
 а) на 0–3; б) 0,5; с) на 0,6–1,0.
31. Жевательная поверхность моляров после препарирования должна: а) сохранять анатомическую форму;
 б) быть ровной и гладкой;
 с) быть вогнутой и гладкой.
32. Какие аппараты применяются для изготовления штампованной коронки? а) паяльный аппарат; б) аппарат «Паркера»;
 с) «Самсон»; д) все перечисленные.
33. Коронки, которые изготавливают на фронтальные зубы:
 а) комбинированные; б) фарфоровые; с) металлокерамические;
 д) пластмассовые; е) все перечисленные.
34. При какой температуре проводят отбеливание металлических коронок и мостовидных протезов (в град.)?
 а) 40; б) 100; с) 120.
35. Щечная и небная поверхности 5 | 5 зубов должны быть сошлифованы при изготовлении штампованной коронки:
 а) на 0,5–1 мм; б) 1–1,5 мм; с) на уровне шейки зуба.
36. Керамическая масса наносится на каркас МК-протезов методом: а) прессования; б) обжига;
 с) полимеризации под давлением; д) горячей полимеризации.
37. Для изготовления МК-коронок используются сплавы: а) платины; б) КХС; с) хромоникелевая сталь.
38. Цель создания уступа при препарировании зуба под пластмассовую коронку: а) для предупреждения травмы пульпы;
 б) исключения контакта пластмассы со слизистой;

- с) профилактики кариеса;
- д) для предупреждения расцементировки коронки;
- е) все перечисленное.

39. ИРОПЗ (по Миликевичу) представляет собой:

- а) площадь разрушенной поверхности зуба;
- б) площадь сохранившейся поверхности зуба;
- с) соотношение размера одной из поверхностей зубов к площади «полость–

пломба»;

д) соотношение размеров площади «полость–пломба» и жевательной поверхности зуба.

40. Модификация коронки Бородюка, предложенная Величко, заключается: а) в изготовлении литого колпачка;

- б) удалении передней стенки колпачка;
- с) создании дополнительного полюса для крепления пластмассы;
- д) в штамповке защитного козырька по режущему краю коронки.

41. Расстояние (в мм) от режущего края до пульпы $\underline{1} \mid \underline{1}$ зубов у лиц в возрасте 20–24 лет (по Аболмасову):

- а) 1–2; б) 2–3; с) 3–4; д) 4–5; е) 5–6.

42. При разрушении коронки зуба на $\frac{2}{3}$:

- а) показано изготовление искусственной коронки;
- б) ЛКШВ; с) вкладки.

43. Толщина стальной штампованной коронки составляет (в мм): а) 0,2–0,25; б) 0,28–0,3; с) 0,35–0,4.

44. Толщина комбинированной коронки (по Белкину) достигает (с вестибулярной стороны) (в мм):

- а) 0,5–0,9; б) 1–2; с) 3–5.

45. Толщина литой стальной коронки может составлять (в мм): а) 0,25–0,35; б) 0,4–0,7; с) 0,75–0,85; д) 0,9–1,5.

46. У резцов верхней челюсти наибольшие размеры безопасная зона имеет: а) в участке от режущего края до полости зуба;

- б) с оральной поверхности на уровне экватора;
- с) на аппроксимальных стенках в нижней трети зуба.

47. У $\underline{6}$ наибольшая толщина зоны безопасного препарирования находится: а) на жевательной поверхности;

- б) вестибулярной поверхности на уровне экватора;
- с) на оральной поверхности на уровне экватора.

48. Глубина погружения края стальной штампованной коронки в десневую бороздку составляет (в мм):

- а) 0,1–0,2; б) 0,25–0,3; с) 0,35–0,5.

49. При дефекте твердых тканей $\underline{1} \mid \underline{1}$ показано изготовление коронки: а) из пластмассы; б) фарфора;

- с) из металлокерамики; д) все перечисленное.

50. Какой вид зубных протезов не требует глубокой препаровки твердых тканей зуба?

- а) стальная штампованная коронка;
- б) комбинированный мостовидный протез;
- с) пластмассовая коронка.

Ситуационные задачи

1. Ребенку 8 лет. Два месяца назад при падении произошел перелом коронок двух центральных резцов верхней челюсти. В поликлинике было проведено восстановление формы зубов с помощью штифтов и композитных материалов, в течение 3 недель после реставрации зубов ребенок пожаловался на ноющие боли в зубах 1.1, 2.1, а 1 неделю назад родители отметили появление свища на десне у центрального резца.

Задание:

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

2. В клинику обратилась пациентка В., 58 лет. Жалобы: на косметический дефект, затруднённое пережёвывание пищи, дефект штампованных коронок на нижней челюсти, кровоточивость дёсен и запах изо рта.

Анамнез заболевания: 15 лет назад пациентка протезировалась в городской поликлинике. Были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы с пластмассовой облицовкой на вестибулярной поверхности с нитрид-титановым напылением на верхнюю челюсть; штампованно-паяные мостовидные протезы с нитрид-титановым напылением на нижнюю челюсть, один из которых имеет дистальную консоль.

Объективно при осмотре: Мягкие зубные отложения на зубах нижней челюсти.

Неудовлетворительная гигиена полости рта.

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта: гиперемирована, отёчна в области всех зубов нижней и в области коронок верхней челюсти.

Кариозные поражения зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Оголение корней зубов 3.2, 3.1, 4.1,

4.8. Подвижность зуба 4.1 II степени. Повышенное стирание зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 000/3 высоты коронковой части. Веерообразное расхождение зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 с вестибулярным наклоном. Тремы между зубами 3.2, 3.1, 4.1, 4.2. Дефект штампованных коронок на зубах 3.4, 3.3, 4.3. (окклюзионные поверхности коронок стертые), снижением нижнего отдела лица. Изменение в цвете пластмассовой облицовки на мостовидном протезе верхней челюсти. Категорически отказывается от применения имплантатов в полости рта.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

3. Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отёк.

Объективно: полное разрушение коронковой части зуба 1.2, 2.4, 3.6, 4.7. Корень зуба 2.4 размягчён, разрушен более 5мм под десну. Корни зубов 3.6, 4.7 имеют разрушения по

бифуркации. Зуб 3.7 перелом медиального корня. Кариес на зубах 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии зубов 2.2, 3.3, 4.3. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени зубов 1.7, и зубов 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 - I степени, а так же зуба 3.7 горизонтальной формы II степени. На нижней челюсти - наличие твёрдых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отёчна и гиперемированна, при зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области зуба 3.7 до 8 мм. Отмечается подвижность зуба 3.7 - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

МОДУЛЬ: ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ, БЮГЕЛЬНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7

1. К 4 типу кламмеров Нея относятся: а) кольцевой; б) одноплечевой с окклюзионной накладкой, расположенной у основания плеча или на самом плече; в) двуплечий кламмер с окклюзионной накладкой.
2. Расположение дуги бюгельного протеза на нижней челюсти в области передних зубов: а) выше шеек сохранившихся зубов; б) на середине между шейками зубов и переходной складкой; в) на уровне шеек сохранившихся зубов.
3. Протяженность дуги бюгельного протеза на нижней челюсти определяется: а) состоянием зубов, ограничивающих дефект; б) величиной дефекта; в) топографией дефекта и его величиной.
4. Толщина дуги бюгельного протеза на верхней челюсти составляет (в мм): а) 3,0–4,0; б) 2,0–2,5; в) 1,0–1,5.
5. Что представляет собой кламмер Кемени? а) кламмер, который является отростком базиса, располагающимся почти у самой переходной складки; б) кламмер, имеющий окклюзионную накладку и два плеча; в) кламмер, который представляет собой отростки базиса протеза, прилегающие к зубам ниже экватора с вестибулярной стороны.
6. Кламмер 1-го типа в системе Нея используется при расположении межевой линии: а) когда она проходит по щечной или язычной поверхности зуба, примерно посередине коронки в зоне, прилегающей к дефекту и несколько приближаясь к десне в пришеечной области; б) высоко на контактной поверхности зуба, обращенной к дефекту; в) на щечной поверхности зуба ближе к жевательной поверхности.
7. Фиксация бюгельного протеза обеспечивается за счет: а)

- окклюзионной накладке;
b) стабилизирующей части плеча кламмера; c)
ретенционной части плеча кламмера.
8. К 1-му типу кламмеров Нея относят кламмер:
a) Бонихарта; b) Аккера; c) Бонвиля.
9. Кламмер 2-го типа по Нею используется когда:
a) межевая линия проходит высоко в ближайшей к дефекту зоне и опущена в отдаленной;
b) межевая линия проходит низко по контактной поверхности, обращенной к дефекту;
c) межевая линия проходит по щечной поверхности посередине коронки зуба.
10. Опорная функция опорно-удерживающего кламмера обеспечивается: a) нижней частью плеча кламмера;
b) верхней частью плеча кламмера и окклюзионной накладкой; c) телом кламмера.
11. Дуга бюгельного протеза на нижней челюсти представляет металлическую полосу шириной (мм):
a) 5,0–6,0; b) 2,0–3,0; c) 1,0–1,5.
12. Дуга бюгельного протеза на верхней челюсти должна отстоять от слизистой оболочки (мм):
a) на 0,2; b) 0,5–1,0; c) на 2,0–3,0.
13. Требования, предъявляемые к опорным зубам для кламмерной фиксации бюгельного протеза:
a) они должны быть устойчивыми;
b) не должны иметь патологических изменений в области апекса; c) иметь правильную анатомическую форму;
d) все перечисленные.
14. Место расположения задней нёбной дуги бюгельного протеза на верхней челюсти:
a) на уровне вторых моляров;
b) дистальный край дуги расположен на границе мягкого и твердого неба; c) огибает с дистальной стороны турс;
d) в задней трети твердого нёба, отступив от линии «А» на 10–12 мм.
15. Сколько требуется моделей для изготовления бюгельного протеза? a) одна рабочая из обычного гипса;
b) одна рабочая из обычного гипса и вспомогательная;
c) две рабочие (одна из них из супергипса) и вспомогательная;
d) две рабочие из обычного гипса и вспомогательная.
16. Что дает параллелометрия? a) выбор типа кламмера;
b) расположение частей кламмера на опорном зубе;
c) определение пути введения и вывода бюгельного протеза;
d) нахождение клинического экватора зуба; e) все перечисленные.
17. Методы изготовления каркасов бюгельных протезов:
a) паяный; b) по выплавляемым моделям;
c) на огнеупорных моделях; d) все перечисленные.
18. Назовите методы выявления пути введения протеза: a) произвольный;
b) метод выбора;
c) метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов;
d) все перечисленные.

19. Произвольный метод показан:
- a) при большом количестве опорных зубов и незначительном их наклоне;
 - b) значительном числе кламмеров, значительном наклоне опорных зубов;
 - c) при параллельности вертикальных осей зубов и минимальном количестве кламмеров.
20. Ширина дуги бюгельного протеза на верхнюю челюсть (мм):
- a) 1–2;
 - b) 3–4;
 - c) 5–8.
21. Методы изготовления бюгельных протезов:
- a) паяный;
 - b) метод Величко;
 - c) на огнеупорных моделях;
 - d) все перечисленные.
22. Какой материал относят к гидроколлоидным массам? а)
- репин;
 - b) силамин;
 - c) гелин.
23. К огнеупорным массам относят:
- a) репин; b) силамин; c) сизласт.
24. К огнеупорной массе относят:
- a) воскалит; b) стомальгин; c) бюгелит.
25. К огнеупорной массе относят:
- a) кристосил; b) упин; c) гелин.
26. К какому типу в системе кламмеров Нея относится одноплечий кламмер с окклюзионной накладкой, расположенной у основания плеча или на самом плече?
- a) к 1-му; b) 2-му; c) 3-му; d) 4-му; e) к 5-му.
27. Какие факторы определяют показания к протезированию бюгельными протезами?
- a) наличие на челюсти менее 5 зубов;
 - b) наличие дефекта зубного ряда и достаточного количества естественных зубов, чтобы можно было рационально распределить жевательное давление между зубами и слизистой оболочкой протезного ложа;
 - c) наличие дефекта зубного ряда, состояние слизистой оболочки, высти- лающей протезное ложе, сохранностью альвеолярного отростка.
28. Кламмер имеет две окклюзионные накладки, расположенные в смежных фиссурах моляров или премоляров и по два плеча с каждой стороны на каж- дом зубе. Кто автор описанной конструкции кламмера?
- a) Роуч; b) Аккер; c) Джексон; d) Бонвиль.
29. Какой кламмер применяется при одностороннем отсутствии жевательных зубов без дистальной опоры и полностью сохранившимися на противопо- ложной стороне?
- a) кламмер Аккера; b) Кемени; c) Роуча; d) кламмер Бонвиля.
30. Какой кламмер предпочтительнее при одностороннем отсутстви- ю зубов без дистальной опоры?
- a) кламмер Аккера; b) Джексона; c) Роуча; d) кламмер Бонвиля.
31. Опорно-удерживающий кламмер в виде петли, перекидываемой через меж- зубные промежутки на вестибулярную поверхность, где она располагается ниже экватора зуба. Кто автор описанной конструкции кламмера?
- a) Аккер; b) Джексон; c) Роуч; d) Кемени.
32. Влияет ли количество сохранившихся зубов на размер базиса протеза?
- a) не влияет;
 - b) чем больше сохранившихся зубов, тем меньше базис;
 - c) чем больше сохранившихся зубов, тем больше базис.
33. Влияет ли количество сохранившихся зубов на размер базиса?
- a) не влияет;
 - b) чем меньше сохранилось зубов, тем меньше базис;

с) чем меньше сохранилось зубов, тем больше размер базиса съемного протеза.

34. Межевая линия проходит по щечной или язычной поверхности зуба, при- мерно по середине коронки, в зоне, прилежащей к дефекту, и несколько приближаясь к десне в пришеечной области зуба. Какой тип кламмера при- няется в системе кламмеров Нея?
- а) 3-й; б) 2-й; в) 4-й; д) 1-й; е) 5-й.
35. Межевая линия проходит высоко в ближайшей к дефекту зоне и опущена в отдаленной. Какой тип кламмера системы Нея используется?
- а) 1-й; б) 2-й; в) 3-й; д) 4-й; е) 5-й.
36. Кламмер имеет прочную окклюзионную накладку и два длинных Т-образ- ных плеча. К какому типу в системе Нея относится этот кламмер?
- а) к 1-му; б) 2-му; в) 3-му; д) 4-му; е) к 5-му.
37. Кламмер имеет два плеча и окклюзионную накладку, применяется при ти- пичном расположении межевой линии. К какому типу в системе Нея отно- сится кламмер?
- а) к 1-му; б) 2-му; в) 3-му; д) 4-му; е) к 5-му.
38. Кламмер комбинированный, состоит из окклюзионной накладки, одного же- сткого плеча и другого пружинного с Т-образным расщеплением на конце. Применяется на зубах, имеющих наклон в оральную или вестибулярную сторону. К какому типу в системе кламмеров Нея он относится?
- а) к 1-му; б) 2-му; в) 3-му; д) 4-му; е) к 5-му.
39. Межевая линия на одной поверхности зуба расположена обычно, а на дру- гой атипично, т. е. лежит высоко вблизи дефекта, опускаясь вниз по направ- лению кзади стоящему зубу. Подобное расположение межевой линии на- блюдается при мезиальном наклоне зуба или его развороте. Какой тип кламмера применяется в данной ситуации?
- а) 1-й; б) 2-й; в) 3-й; д) 4-й; е) 5-й.
40. Какой тип кламмера применяется при язычном (нёбном) или щечном накло- не опорных зубов, когда межевая линия занимает атипичное положение, т. е. на стороне наклона она располагается высоко, на противоположной опуска- ется к десне?
- а) 1-й; б) 2-й; в) 3-й; д) 4-й; е) 5-й.
41. Кламмер имеет две окклюзионные накладки. Тело его лежит на опорной по- верхности моляра, окружая его кольцом. К какому типу он относится в сис- теме Нея?
- а) к 1-му; б) 2-му; в) 3-му; д) 4-му; е) к 5-му.
42. Какой тип кламмера применяется при наклоненных молярах с высоко под- нятой межевой линией на стороне наклона и низко опускающейся на проти- воположной стороне?
- а) 1-й; б) 2-й; в) 3-й; д) 4-й; е) 5-й.
43. Как называется линия, которая очерчивается грифелем параллелометра и разделяет поверхность зуба на две части: опорную (окклюзионную) и удерживающую или ретенционную (пришеечную)?
- а) экваторная; б) межевая; в) контурная.
44. Межевой линией называют линию, которая:
- а) проходит вертикально по вестибулярной поверхности зуба и делит ее на две части;
- б) очерчивается грифелем параллелометра и разделяет поверхность зуба на две части: опорную (окклюзионную) и удерживающую или ретенционную (пришеечную);
- в) проходит по анатомическому экватору зуба.
45. Дайте определение понятию «типичное расположение межевой линии на зубе»:
- а) межевая линия расположена высоко на контактной поверхности зуба, об- ращенной к дефекту;

- b) межевая линия на щечной поверхности зуба имеет диагональное направление;
- c) межевая линия проходит по щечной или язычной поверхности зуба примерно посередине, опорные и удерживающие части коронки зуба почти одинаково выражены.

46. К 5-му типу в системе кламмеров Нея относят кламмер:

- a) комбинированный, состоящий из окклюзионной накладки, одного жесткого плеча и другого пружинного с Т-образным расщеплением на конце;
- b) имеющий прочную окклюзионную накладку и два длинных Т-образных плеча;
- c) кольцевой, имеющий длинное плечо с двумя окклюзионными накладками.

47. В системе кламмеров Нея к 4-му типу относят кламмер:

- a) имеющий окклюзионную накладку и два плеча, охватывающие опорный зуб с вестибулярной и оральной поверхности;
- b) одноплечий с окклюзионной накладкой, расположенной у основания плеча или на самом плече, так называемый «задний» кламмер;
- c) кольцевой, имеющий длинное плечо с двумя окклюзионными накладками.

48. В системе кламмеров Нея к 3-му типу относят кламмер:

- a) комбинированный, состоящий из окклюзионной накладки, одного жесткого плеча и другого пружинного с Т-образным расщеплением на конце;
- b) одноплечий с окклюзионной накладкой, расположенной у основания плеча или на самом плече;
- c) двухплечий с окклюзионной накладкой, расположенной у основания плеч.

49. В системе кламмеров Нея к 2-му типу относят кламмер:

- a) кольцевой, имеющий длинное плечо с двумя окклюзионными накладками;
- b) комбинированный, состоящий из окклюзионной накладки, одного жесткого плеча и другого пружинного с Т-образным расщеплением на конце;
- c) имеющий прочную окклюзионную накладку и два длинных Т-образных плеча.

50. В системе кламмеров Нея к 1-му типу относится:

- a) кламмер одноплечий с окклюзионной накладкой, расположенной у основания плеча или на самом плече;
- b) кламмер, имеющий прочную окклюзионную накладку и два плеча, расположенные на вестибулярной и оральной поверхности;
- c) кламмер, имеющий длинное плечо с двумя окклюзионными накладками.

Ситуационные задачи

1. Больной В., 50 лет, обратился для протезирования дефекта зубного ряда нижней челюсти (II класс по Кеннеди). Имеющиеся 33, 32, 31, 41, 42, 43 зуба с высокими клиническими коронками интактные, подвижность I-II степени, дно полости рта достаточной глубины.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

2. У пациента 57 лет - дефект зубного ряда нижней челюсти (III класс по Кеннеди) с усилением атрофии костной ткани беззубых участков альвеолярных отростков.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

3. Больной А., обратился в клинику по поводу протезирования . Объективно: отсутствие 14,15,16 зубов.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

4. Пациент 30 лет, жалуется на нарушение жевания, вследствие отсутствия боковых зубов на нижней челюсти. Объективно: отсутствуют 18, 17, 35, 36, 38, 45, 46, 47, 48. Оставшиеся зубы устойчивы. Экватор слабо выражен. При проведении Параллелометрии межжевая линия с вестибулярной и язычной поверхности размещается резко диагонально. Какой вид кламмера выбрать?

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

5. Больная 36 лет, обратилась с целью протезирования. Объективно: отсутствует 18, 17, 16, 15, 25, 26, 27, 28, 38, 48 зубы; прикус ортогнатический, слизистая оболочка без видимых патологических изменений. Зубы устойчивы, интактные, с хорошо выраженным экватором и фиссурами. 14 зуб изменен в цвете после депульпирования. Пациентка ставит высокие эстетические требования. Какая рекомендована ортопедическая конструкция?

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

МОДУЛЬ: ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10

1. Фиксация протезов — это:
 - а) удержание протеза в полости рта в покое;
 - б) неподвижность протеза при функции;
 - с) удержание протеза в покое и при жевании.
2. Для изготовления двуслойных базисов используют эластические пластмассы:
 - а) фторакс;
 - б) ортосил-М;
 - с) бакрил.
3. Стабилизация протеза — это:
 - а) удержание протеза в полости рта в покое;
 - б) неподвижность протеза при функции;

- с) неподвижность протеза в покое и во время функции.
4. Имеются 2 пары антагонизирующих зубов, можно ли фиксировать центральную окклюзию при помощи гипсовых фиксажей?
а) да; б) нет; с) да, по желанию больного.
5. Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна на 1000 человек в возрасте 50–59 лет:
а) 10 человек; б) 20 человек; с) 54 человека.
6. Какие функциональные нарушения отмечаются при полной потере зубов?
а) рефлекторно нарушается регуляция сокращений жевательной мускулатуры;
б) нарушается процесс пережевывания пищи;
с) нарушается речеобразование;
д) атрофия альвеолярных отростков; е) все вышеперечисленное.
7. В течение какого периода наступает полная адаптация к съемному протезу по Курляндскому?
а) через 1 нед.; б) 33 дня; с) 6 месяцев.
8. При каком типе альвеолярного отростка по Шредеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?
а) при I; б) II; с) при III.
9. При какой форме вестибулярного ската альвеолярного отростка верхней челюсти наиболее лучшие условия для фиксации протеза?
а) отлогий; б) отвесный; с) с навесами.
10. В чем отличие классификации беззубой верхней челюсти Курляндского от классификации Шредера?
а) в количестве типов альвеолярного отростка;
б) в состоянии слизистой оболочки и наличии слизисто-железистой подушки под апоневрозом мышц мягкого нёба и выраженности турса;
с) в зависимости от выраженности альвеолярных бугров.
11. Как можно устранить балансировку протеза?
а) укорочением границ протеза;
б) переделать протез;
с) изменить положение кламмера.
12. От чего зависит успешное построение полных съемных протезов?
а) от дифференцированного распределения давления;
б) тщательности оформления краев базисов;
с) максимального использования протезного поля;
д) от всех вышеперечисленных факторов.
13. После полимеризации имеются поры в области 76 | 67 зубов нижней челюсти базиса протеза. К какому виду пористости они относятся?
а) пористость сжатия; б) газовая пористость;
с) гранулярная пористость.
14. Укажите метод фиксации полных съемных протезов, применяемых в настоящее время:
а) биофизический; б) физический;
с) биомеханический; д) механический.
15. Функциональные оттиски — это оттиски, полученные:
а) индивидуальной ложкой;

- b) с помощью функциональных проб;
 c) индивидуальной ложкой, припасованные с помощью функциональных проб.
16. Первая функциональная проба по Гербсту при припасовке индивидуальной ложки на верхнюю челюсть:
 a) широкое открывание рта;
 b) дотрагивание кончиком языка до щеки при полуоткрытом рте;
 c) глотание.
17. Границу базиса полного съемного протеза на нижней челюсти по отношению к ретромолярному треугольнику проводят:
 a) полностью перекрывая;
 b) перекрывая на 1/2;
 c) не доходят до ретромолярного треугольника.
18. Как должен располагаться прикусной валик на нижней челюсти по отношению к гребню альвеолярного отростка?
 a) по центру гребня альвеолярного отростка;
 b) смещенным на 2 мм от центра гребня альвеолярного отростка наружу;
 c) смещенным на 5–7 мм внутрь от центра гребня альвеолярного отростка.
19. С целью уменьшения давления оттискового материала на слизистую оболочку перфорацию индивидуальной ложки проводят:
 a) до ее припасовки в полости рта; b) после припасовки; c) не проводят.
20. Высота прикусного валика верхней челюсти в боковом отделе (см): a) 1,4; b) 1,2; c) 0,8; d) 0,5.
21. Воск, используемый для окончательного моделирования базисов протезов, — это:
 a) лавакс; b) бюгельный; c) базисный.
22. Функциональные пробы при припасовке индивидуальной ложки на верхней челюсти в дистальном отделе:
 a) широкое открывание рта; b) визуальная ревизия заднего края ложки;
 c) вытягивание губ трубочкой; d) проба глотания.
23. Какие ориентиры используются для создания протетической плоскости?
 a) нижний край верхней губы, линия волос;
 b) зрачковая линия, носоушная линия;
 c) нижний край верхней губы, зрачковая линия.
24. Высота прикусного валика верхней челюсти во фронтальном отделе (см):
 a) 2; b) 1,5; c) 1.
25. При расстановке передние верхние зубы располагаются по отношению к альвеолярному отростку при ортогнатическом соотношении челюстей:
 a) на середине альвеолярного отростка;
 b) 2/3 наружи; c) на 2/3 внутри.
26. Постановка по стеклу 1|1 (по методике Васильева):
 a) касается стекла; b) не касается стекла на 0,3 мм;
 c) не касается стекла на 1–2 мм.
27. Что обеспечивает создание сагитальной и трансверсальной окклюзионной кривой при постановке зубов по Васильеву?
 a) постановка зубов по стеклу; b) произвольная постановка;
 c) по желанию больного.

28. Правила расстановки искусственных жевательных зубов по отношению к середине альвеолярного отростка:
- на 1 мм вестибулярнее середины альвеолярного отростка;
 - по середине гребня альвеолярного отростка;
 - на 0,5 мм оральнее середины гребня альвеолярного отростка.
29. Назовите порядок проведения лабораторных этапов при изготовлении полных съемных протезов:
- изготовление базисов с окклюзионными валиками;
 - загипсовка моделей;
 - изготовление индивидуальной ложки;
 - отливка функциональных оттисков; е) постановка зубов;
 - окончательное моделирование и загипсовка в кювету;
 - шлифовка и полировка.
30. Постановка по стеклу 5 | 5 предусматривает:
- 5 | 5 касается стекла нёбными буграми;
 - щечные на 0,5 мм не достигает его;
 - 5 | 5 касаются обоими буграми.
31. Сколько зон податливости слизистой оболочки выделял Люнд? А) 1; б) 2; в) 3; д) 4.
32. Где должна проходить вестибулярная граница индивидуальной ложки по Гербсту на нижней челюсти?
- по самому глубокому месту переходной складки;
 - на 2–3 мм выше переходной складки;
 - на 5–6 мм выше переходной складки.
33. Постановка по стеклу к горизонтальной плоскости 4 | 4 предусматривает:
- 4 | 4 касаются поверхности стекла щечными буграми, нёбные на 1 мм не достигают его;
 - 4 | 4 касаются обоими буграми;
 - вообще не касается.
34. При постановке зубов при прогеническом прикусе на верхней челюсти ставят:
- на 2 премоляра меньше;
 - на 2 моляра меньше;
 - на 2 клыка меньше.
35. Высота окклюзионного валика нижней челюсти во фронтальном и дистальном отделе (см):
- 1,4;
 - 0,7;
 - 1;
 - 0,9;
36. Постановка по стеклу к горизонтальной плоскости первых моляров:
- 6 | 6 касаются стекла мезиально-нёбным бугром, остальные приподняты: мезиальным — на 0,5 мм, дистально-щечным — на 1,5 мм, дистально-нёбным — на 1 мм;
 - 6 | 6 касаются стекла мезиально-нёбным бугром, остальные приподняты: мезиальным — на 1 мм, дистально-щечным — на 2 мм, дистально-нёбным — на 1 мм;
 - не касается всеми буграми.
37. Наибольший коэффициент трения с эмалью зуба имеет материал:
- нержавеющая сталь;
 - пластмасса «Синма»;
 - фарфоровая масса «Гамма».

38. Что является причиной гранулярной пористости?
- нарушение режима полимеризации;
 - неправильное соотношение полимера к мономеру;
 - недостаток пластмассы во время формовки.
39. Сагиттальная щель между искусственными фронтальными зубами верхней и нижней челюстей при прогнати в съемных протезах должна соответствовать глубине перекрытия?
- да;
 - нет;
 - да, при постановке по стеклу.
40. Какой способ гипсовки используется при замене восковой композиции полных съемных протезов на пластмассу?
- прямой;
 - обратный;
 - комбинированный.
41. Постановка зубов по Васильеву показана:
- при значительной атрофии альвеолярных отростков;
 - ортогнатическом соотношении челюстей;
 - при дисфункции ВНЧС;
 - во всех перечисленных случаях.
42. При получении функциональных оттисков важно ли соблюдение последовательности проведения проб?
- да;
 - нет;
 - только при значительной атрофии.
43. Дистальная граница верхнего базиса должна перекрывать линии «а»:
- на 1–2 мм;
 - на 3–4 мм;
 - не доходить до нее.
44. Допишите метод определения межальвеолярной высоты: анатомический антропометрический, аппаратурно-функциональный _____.
45. Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна в возрасте 40–49 лет:
- 10 человек;
 - 15 человек;
 - 32 человек.
46. Распространенность полной потери зубов по данным Г. В. Базияна в возрасте 60 лет и старше:
- 137 человек;
 - 248 человек;
 - 307 человек.
47. Как можно устранить преждевременные контакты отдельных зубов?
- методом шлифовки;
 - укорочением границ протеза;
 - перебазировкой.
48. При каком типе альвеолярного отростка по Келлеру наиболее лучшие условия для фиксации и стабилизации протезов?
- при I-м;
 - II-м;
 - III-м;
 - при IV-м.
49. В чем отличие классификации беззубой нижней челюсти Курляндского от классификации Келлера?
- в количестве типов альвеолярного отростка;
 - состоянии слизистой оболочки;
 - в наличии экзостозов.
50. При каком типе слизистой оболочки по Суппле наиболее благоприятные условия для пользования полным съемным протезом?
- при I-м;
 - II-м;
 - III-м;
 - при IV-м.

Ситуационные задачи

1. Больная 55 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, не возможность пережевывания пищи, западания щек. Из анамнеза известно, что зубы пациентка удаляла в следствие усложненного кариеса в течение 20 лет. Раньше пользовалась мостовидными протезами, которые в настоящее время в полости рта отсутствуют.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).

2. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной В. 84 года.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: утратил зубы верхней и нижней челюсти более 10 лет назад в результате осложнений кариеса.

Объективно при осмотре: Слизистая оболочка розового цвета, подслизистый слой выражен. Конфигурация лица изменена, ярко выражены носогубные и подбородочная складки.

При осмотре и пальпации выявлено: отсутствие выраженной атрофии альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях.

Высокий свод нёба, выраженные альвеолярный отросток и бугры верхней челюсти, высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки.

Альвеолярная часть нижней челюсти незначительно и равномерно атрофирована. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярной части.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).

3. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 54 лет. Жалобы: на подвижность имеющегося мостовидного протеза на нижней челюсти, отсутствие зубов на верхней челюсти, невозможность пользования съемным протезом, затрудненное пережевывание пищи, неприятный запах изо рта, эстетический дефект.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последнее протезирование проводилось 7 лет назад, были изготовлены коронки на нижнюю челюсть и полный съемный протез на верхнюю челюсть, которым пациент не мог пользоваться.

Внешний осмотр: отмечается углубление носогубных складок, опущение углов рта, ангулярный хейлит. В полости рта металлокерамические коронки 4.5-4.6 и мостовидный протез 3.4-3.3- Ф-Ф-Ф-Ф-4.3-4.4, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, подвижность имеющихся конструкций II степени). Имеются над- и поддесневые зубные отложения.

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Состояние слизистой оболочки полости рта: умеренно гиперемирована, в области зубов нижней челюсти отечна, умеренно увлажнена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).

МОДУЛЬ: ПАРАДОНТ - ФУНКЦИОНАЛЬНО-ТКАНЕВОЙ КОМПЛЕКС ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10

1. В одонтопародонтограмме В.Ю.Курляндского выносливость пародонта к нагрузке обозначается:

- а) в процентах (%),
- б) в килограммах (кг),
- в) в коэффициентах,
- г) в граммах на квадратный миллиметр (г/мм²),

2. Ортопедические методы лечения при очаговом пародонтите направлены:

- а) на устранение причин, вызвавших пародонтит,
- б) на шинирование зубов,
- в) на предупреждение функциональной перегрузки пародонта здоровых зубов,
- г) верно а, б,
- д) верно а, б, в,

3. Шинирование зубов 13,12, 11, 21,22,23 называется стабилизацией:

- а) по дуге,
- б) односторонней,
- в) фронтальной,
- г) сагиттальной
- д) парасагиттальной.

4. При изготовлении цельнолитых шин параллелометрия показана:

- а) всегда,
- б) только при шинировании фронтальной группы зубов,
- в) только при парасагиттальной стабилизации.
- г) в редких случаях,

5. При лечении очагового пародонтита число зубов, которые необходимо включить в шину, зависит:

- а) от протяженности дефекта зубного ряда,
- б) от степени атрофии пародонта опорных зубов,
- в) от степени атрофии пародонта зубов-антагонистов,
- г) верно а, б,
- д) верно б, в,
- е) верно а, б, в,

6. Съёмные временные назубные шины изготавливаются:

- а) из металла,
- б) из пластмассы,
- в) верно все перечисленное,
- г) все перечисленное неверно.

7. Шинирование зубов 44,45,46,47 называется стабилизацией:

- а) по дуге,
- б) фронто-сагиттально,
- в) сагиттальной,
- г) парасагиттальной,
- д) фронтальной,

8. В основе парасагиттальной стабилизации лежит шинирование группы:

- а) фронтальных зубов,
- б) боковых зубов с одной стороны челюсти,
- в) фронтальной и боковой с одной стороны челюсти,
- г) боковых зубов с двух сторон челюсти,
- д) фронтальной и боковой с двух сторон челюсти,

9. При изготовлении цельнолитых съемных шинирующих аппаратов параллелометрию проводить:

- а) необходимо,
- б) желательно,
- в) не нужно
- г) нежелательно

10. При генерализованном пародонтите, осложненном дефектами зубного ряда I класса по Кеннеди, применяются шины-протезы:

- а) несъемные,
- б) съемные,
- в) частичные съемные,
- г) полусъемные,

11. При генерализованном пародонтите, осложненном дефектами зубного ряда I класса по Кеннеди, применяются шины-протезы:

- а) несъемные,
- б) съемные,
- в) частичные съемные,
- г) полусъемные,

12. В одонтопародонтограмме В.Ю. Курляндского выносливость пародонта к нагрузке обозначается:

- а) в процентах (%),
- б) в килограммах (кг),
- в) в коэффициентах
- г) в граммах на квадратный миллиметр (г/мм²),

13. Травма десневого края как причина очагового пародонтита:

может быть вследствие,

- а) неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках,
- б) отсутствия экватора коронки,
- в) применения широких и длинных коронок,
- г) применения пластмассовых коронок, введенных под десневой край,
- д) верно все перечисленное, <

14. После проведения метода избирательной пришлифовки при пародонтите должен быть

достигнут линейный окклюзионный контакт в группе:

- а) фронтальных зубов,
- б) жевательных зубов,
- в) центральных зубов,
- г) фронтальных и жевательных,

15. Временное шинирование зубов при пародонтите является:

- а) патогенетическим лечением пародонтита,
- б) патогенетическим лечением пародонтоза,
- в) этиологическим лечением пародонтита,
- г) симптоматическим лечением пародонтита,

16. Временные шины при лечении болезней пародонта должны: -

- а) надежно фиксировать шинируемые зубы,
- б) хорошо проводить электрический ток,
- в) равномерно распределять жевательное давление.
- г) верно а, б,
- д) верно а, б, в,
- е) верно а, в,

17. Временные шины при лечении болезней пародонта должны:

- а) не препятствовать лекарственной терапии,
- б) хорошо проводить электрический ток. =
- в) при необходимости замешать дефект зубного ряда,
- г) верно а. в.

18. Временные шины при лечении болезней пародонта должны:

- а) равномерно распределять жевательное давление,
- б) не препятствовать лекарственной терапии,
- в) не травмировать слизистую оболочку десны,
- г) верно все перечисленное.
- д) верно б. в,
- е) верно а, в.

19. При генерализованном пародонтите временная шина должна обеспечить стабилизацию:

- а) фронтальную
- б) сагиттальную
- в) по дуге
- г) парасагиттальную

20. При изготовлении капповой временной шины увеличение высоты центральной окклюзии на 2 мм:

- а) недопустимо,
- б) возможно,
- в) желательно,
- г) невозможно,

21. К временным шинам для лечения пародонтита относится:

- а) шина Мамлока,
- б) капповая шина из пластмассы,
- в) шина Эльбрехта.

г) шина Порта,

22. Для изготовления временной шины препарирование опорных зубов:

- а) возможно,
- б) желательно,
- в) обязательно,
- г) не требуется.

23. Проведение гингивотомии и гингивэктомии при развившейся стадии пародонтита без предварительного изготовления временной шины:

- а) возможно,
- б) недопустимо,
- в) допустимо,
- г) в редких случаях,

24. Функциональное назначение дуги шинирующего протеза:

- а) перераспределение жевательного давления,
- б) удержание протеза,
- в) шинирование зубов,
- г) пришлифовывание,

Ситуационные задачи

1. В клинику обратилась пациентка Б. 63 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, неприятный запах изо рта, косметический дефект, плохую фиксацию имеющихся съемных протезов.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 15 лет назад, были изготовлены бюгельные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, после чего за стоматологической помощью до настоящего момента не обращалась.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта: в полости рта имеются зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.8, 3.3, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7, которые покрыты металлокерамическими коронками, подвижность зубов III степени. Атрофия костной ткани пародонта всех зубов – 2/3. Бюгельные протезы на верхней и нижней челюсти. Протезы несостоятельны.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка в пришеечной области зубов гиперемирована и отечна.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

2. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 65 лет. Жалобы: на эстетический дефект, затруднённое пережевывание пищи, кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: гастрит, ИБС. Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни результате кариеса и его осложнений. Ранее не протезировался, последнее посещение стоматолога 4 года назад.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

3. В клинику обратился пациент Б., 63 г. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие их подвижности. Первое протезирование проводилось 20 лет назад – после удаления резцов на нижней челюсти был изготовлен бюгельный протез. 2 года назад были удалены все моляры на нижней челюсти, кроме зуба 3.7.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: без видимых изменений.

Прикус – соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

В полости рта: зубы 1.4, 2.5, 2.7 - металлокерамические коронки. Зуб 3.7 мезиально дистопирован; подвижность зубов II-III степени.

Слизистая оболочка в пришеечной области всех имеющихся зубов гиперемирована и отечна, имеется значительное количество налета, рецессия десны в области всех зубов.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

4. В клинику обратилась пациентка Л., 66 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, расцементировку мостовидных протезов, неудовлетворительную эстетику, неприятный запах изо рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергологический анамнез, со слов пациента, не отягощен, в 2000 году поставлен диагноз ИБС, стенокардия.

Анамнез заболевания: 18 лет назад обратилась в районную поликлинику по месту жительства с целью санации полости рта. Удалены зубы 1.7, 2.5, 4.7, 4.8 в связи с подвижностью. Проведено лечение зубов 3.4, 3.5 по поводу кариеса. Изготовлены мостовидные протезы на нижнюю челюсть. Больше к врачу-стоматологу не обращалась.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Местные и регионарные лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, мягкой эластической консистенции, не спаянные с подлежащими тканями, не увеличены в размерах. Открывание рта в полном объеме, симметричное. Патологии в ВНЧС не наблюдается.

Объективно при осмотре: Осмотр полости рта: зубные ряды - на в/ч: - тремы и диастема; локализованное повышенное стирание твердых тканей зубов 1.1, 2.1, отсутствие зубов 1.7 и 2.5, пломбы на зубах 1.8, 1.5, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба на зубах: 1.8, 1.5, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8; на н/ч: - тремы; отсутствие зубов 3.6, 3.7, 4.6; отсутствие зубов 1.7, 2.5, 3.7, 3.6, 4.6; мостовидные протезы из металла желтого цвета с опорами на зубы 3.5Ф3.8, 4.5Ф4.7, их подвижность и расцементировка из - за перфорации коронок зубов 3.5, 4.5 на их окклюзионных поверхностях. Нарушение краевого прилегания композитного материала к тканям зуба 3.4.

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна; при зондировании кровоточива. Наличие над- и поддесневых зубных отложений. Рецессия десневого края в области зубов 1.6, 2.6, 3.2, 3.1, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.

Подвижность зубов 2 - 3 степени.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

МОДУЛЬ: ТРАВМЫ И ДЕФЕКТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10

1. Когда применяются шины с распорочным изгибом (более полный ответ)?
 - а) при легко подвижных отломках;
 - б) легко подвижных отломках и наличии дефектов в зубном ряду;
 - с) при переломах с тугоподвижными отломками.
2. Типичное смещение альвеолярного отростка верхней челюсти при каком переломе (ФОР-III)?
 - а) кзади и книзу;
 - б) вперед и книзу;
 - с) книзу.
3. Типичное смещение срединного отломка нижней челюсти при двойном переломе в пределах зубного ряда:
 - а) кзади и вниз;
 - б) кверху;
 - с) влево;
 - д) вправо.
4. Можно ли аппаратурно-хирургическим способом исправить деформацию прикуса при лечении неправильно сросшихся переломов челюстей?
 - а) да;
 - б) нет;
 - с) в молодом возрасте.
5. Наиболее полный перечень местных причин образования ложных суставов:
 - а) нарушение питания, авитаминозы, интерпозиция мягких тканей, дефект костной ткани;
 - б) нарушение питания, авитаминозы, интерпозиция мягких тканей, осложнения перелома хроническим воспалением кости;
 - с) нарушение методики лечения, дефект костной ткани, интерпозиция мягких тканей,

осложнение перелома хроническим воспалением кости.

6. Когда применяется каппово-штанговый аппарат с круглыми двойными трубками (лечение переломов нижней челюсти)?
- a) при наклоне зубов;
 - b) вестибулярном наклоне зубов;
 - c) повороте зуба вокруг оси;
 - d) низких клинических коронках зубов;
 - e) при высоких клинических коронках зубов.
7. Когда невозможно применение каппово-штангового аппарата с круглыми двойными трубками (лечение переломов нижней челюсти)?
- a) при оральном наклоне зубов;
 - b) вестибулярном наклоне зубов;
 - c) низких клинических коронках;
 - d) при высоких клинических коронках.
8. За счет каких мышц происходит типичное смещение отломков нижней челюсти при двойном переломе (срединный фрагмент)?
- a) жевательная;
 - b) височная;
 - c) подбородочно-подъязычная;
9. Метод фиксации верхнечелюстной шины с головной шапочкой при лечении переломов верхней челюсти со вскрытием гайморовых пазух:
- a) лабильная;
 - b) с резиновой тягой;
 - c) жесткая.
10. При полной адентии верхней челюсти в сочетании с микростомией показано протезирование:
- a) складным протезом;
 - b) разборным протезом;
 - c) протезом с базисом из эластичной пластмассы.
11. Показания к протезированию при неправильно сросшихся переломах:
- a) имеется точечный бугорково-бугорковый множественный контакт с антагонистами;
 - b) имеется точечный контакт боковыми поверхностями;
 - c) нет контактов с антагонистами.
12. При двойном переломе нижней челюсти малые фрагменты смещаются:
- a) вперед, внутрь и поворачиваются вокруг горизонтальной оси;
 - b) назад, кнаружи и поворачиваются вокруг вертикальной оси;
 - c) назад кнаружи и поворачиваются вокруг горизонтальной оси.
13. Какое типичное смещение отломков нижней челюсти происходит за счет подбородочно-язычной, челюстно-подъязычной, двубрюшной мышц?
- a) книзу и назад;
 - b) кверху и вперед;
 - c) книзу и влево;
 - d) вправо и кверху.
14. Какая ложка применяется для получения слепков при микростомии?
- a) стандартная № 1;
 - b) индивидуальная;
 - c) разборная.
15. Какими аппаратами можно провести репозицию отломков?
- a) стандартный аппарат Збаржа;
 - b) шина Тигерштедта с зацепными петлями;
 - c) гладкая проволочная шина;
 - d) шина Васильева;
 - e) всеми перечисленными.
16. Когда применяется зубонадесневая шина Вебера?
- a) при переломах н/ч со смещением отломков и наличием 2–3 устойчивых зубов на отломках;
 - b) при переломах н/челюсти в пределах зубного ряда без смещения, для до-лечивания переломов при снятии межчелюстной тяги;

с) при переломах нижней челюсти со смещением и наличии 4–5 устойчивых зубов на отломках.

17. Подбородочная праща накладывается:
- а) при переломе беззубой в/ч;
 - б) переломах н/ч или в/ч при наличии достаточного количества зубов на челюстях;
 - с) при переломах скуловой кости.
18. Толщина алюминиевой проволоки для изготовления шины Тигерштедта (мм): а) 0,5–1,0; б) 1,2–2,0; с) 2,5–3,0.
19. Какие из перечисленных шин являются наиболее оптимальными с точки зрения биомеханики?
- а) проволочная алюминиевая;
 - б) из быстротвердеющей пластмассы;
 - с) проволочная паяная на кольцах (коронках).
20. Под каким углом к протетической плоскости изгибаются зацепные петли в шине Тигерштедта?
- а) 5–10°;
 - б) 15–20°;
 - с) 25–30°;
 - д) 35–45°;
 - е) 50–60°.
21. Можно ли наложить резиновую тягу, если на в/ч наложена шина Васильева, на н/ч гладкая проволочная шина?
- а) да;
 - б) нет;
 - с) да, если есть распорочный изгиб.
22. В каких случаях применяют obturator по Померанцевой–Урбанской?
- а) при естественном вскармливании грудных детей;
 - б) для замещения дефектов мягкого нёба сифилитического происхождения при полной неподвижности тканей;
 - с) при искусственном вскармливании грудных детей.
23. Укажите наиболее вероятные причины образования ложных суставов при переломе н/ч:
- а) авитаминоз;
 - б) дистрофия;
 - с) несвоевременная иммобилизация отломков, обширные разрывы мягких тканей и внедрение их между отломками;
 - д) все перечисленное.
24. Можно ли при ложном суставе в переднем отделе н/ч и следующей топографией дефекта _____ протезировать частичным съемным протезом?
- 0054000 / 0004500
- а) да;
 - б) нет;
 - с) да, с мягкой прокладкой.
25. Положение лигатуры, укрепляющей на зубном ряду шину Тигерштедта:
- а) выше экватора;
 - б) на уровне экватора;
 - с) ниже экватора;
 - д) у шейки зуба.

26. При переломе н/ч без смещения у больного с подвижностью всех зубов II– III степени, какой шине следует отдать предпочтение?
- а) проволочной гладкой; б) проволочной шине с зацепными петлями; в) съемной зубонаддесневой шине Вебера; д) шине из быстротвердеющей пластмассы назубной.
27. Какой способ иммобилизации показан при переломе в области угла нижней челюсти без смещения и с наличием зубов на отломках?
- а) консервативный; б) оперативный; в) аппаратурно-хирургический.
28. Какой способ иммобилизации показан при переломе в области угла н/ч со смещением?
- а) консервативный; б) оперативный; в) аппаратурно-хирургический.
29. Когда применяется шина Порты?
- а) при переломах челюстей с недостаточным количеством зубов; б) суббазальных переломах в/ч со смещением; в) при переломах беззубых челюстей без смещения.
30. Когда применяется шина Гуинга?
- а) при переломах беззубых челюстей; б) переломах челюстей с одиночно стоящими зубами без смещения; в) при двухсторонних переломах челюстей с достаточным количеством опорных зубов.
31. С какой целью применяется небная пластинка при оперативных вмешательствах пластики неба (дайте более полный ответ)?
- а) с целью защиты раневой поверхности от внутрибольничной инфекции; б) для удержания тампонов, используемых после оперативного вмешательства; в) для защиты раны и перемещенных лоскутов неба от влияния среды полости рта и прижатия лоскутов неба к его костям, а также для формирования небного свода.
32. Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются:
- а) результат воспалительного процесса челюстно-лицевой области; б) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области; в) результат лучевой терапии; г) врожденные дефекты; д) все вышеперечисленное.
33. Для дефекта, возникшего в результате лучевой терапии, характерны:
- а) разнообразная локализация дефекта; б) резкие рубцовые изменения в пораженной области; в) изменения в цвете тканей окружающих дефект; г) все вышеперечисленное.
34. Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующего типа действия:
- а) шина Ванкевича; б) шина Порты; в) проволочная шина-скоба; г) все вышеперечисленное.
35. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих:
- а) проволочные шины по Тигерштедту; б) шина Вебера; в) шина Порты; г) все вышеперечисленное.
36. Характерные особенности дефектов челюстно-лицевой области после хейло- и уранопластики:

- a) разнообразное расположение дефектов мягких тканей;
 - b) значительная деформация;
 - c) значительные рубцовые изменения;
 - d) нарушения речи;
 - e) все вышеперечисленное.
37. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам:
- a) неправильное сопоставление отломков;
 - b) недостаточная фиксация отломков;
 - c) нарушение гигиены полости рта;
 - d) применение лечебной гимнастики;
 - e) все вышеперечисленное.
38. Укажите причины формирования ложного сустава:
- a) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков;
 - b) остеомиелит;
 - c) интерпозиция мягких тканей;
 - d) раннее протезирование;
 - e) все выше перечисленные.
39. Функциональными нарушениями, наблюдаемыми при стомоназальных дефектах (приобретенных), являются:
- a) нарушение окклюзии;
 - b) нарушение формирования пищевого комка;
 - c) нарушение речи;
 - d) нарушение глотания;
 - e) все вышеперечисленное.
40. При ложном суставе съемный протез изготавливается:
- a) с 1 базисом;
 - b) 2 фрагментами и подвижной фиксацией между ними;
 - c) с металлическим базисом.
41. При изготовлении верхнечелюстного obturating протеза при наличии непрерывного зубного ряда на сохранившемся участке верхней челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы:
- a) телескопические коронки;
 - b) балочная (штанговая) система фиксации;
 - c) опорно-удерживающие кламмеры;
 - d) все вышеперечисленное.
42. Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются:
- a) сочетанная система с очковой оправой;
 - b) применение магнитных элементов;
 - c) использование эластичной пластмассы;
 - d) специальная хирургическая подготовка;
 - e) все вышеперечисленное.
43. При обширных дефектах челюстей и одиночном зубе на сохранившемся участке челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы:
- a) фиксирующие кламмеры;
 - b) магнитные элементы;
 - c) телескопические коронки;
 - d) все вышеперечисленное.
44. Наиболее рациональными методами формирования obturating части протеза являются:
- a) на модели восковыми композициями;
 - b) в полости рта на жестком базисе (термопластмассами);
 - c) в полости рта на восковой конструкции протеза восковыми композициями;

- d) в полости рта на восковой конструкции протеза слепочными массами.
45. Наиболее оптимальный срок изготовления резекционного протеза:
- а) через 2 месяца после операции;
 - б) через 6 месяцев после операции;
 - с) через 2 недели после операции;
 - д) до оперативного вмешательства;
 - е) сразу же после операции.
46. К основным функциям резекционного протеза относятся:
- а) восстановление эстетических норм челюстно-лицевой области;
 - б) восстановление функции дыхания;
 - с) защита раневой поверхности;
 - д) частичное восстановление нарушенных функций и формирование протезного ложа;
 - е) все вышеперечисленное.
47. Наиболее объективно определяют степень восстановления обтурирующим протезом функции глотания следующие лабораторные методы:
- а) рентгенография;
 - б) фагиография;
 - с) реопарадонттография;
 - д) электромиография.
48. Наиболее объективными лабораторными методами при оценке функции жевания с обтурирующим протезом являются:
- а) применение диагностических моделей;
 - б) электромиография;
 - с) фагиография;
 - д) реопарадонттография;
 - е) рентгенография.
49. Какие признаки относятся к неправильно сросшимся отломкам при переломе нижней челюсти?
- а) нарушение формирования пищевого комка;
 - б) несмыкание ротовой щели;
 - с) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти;
 - д) аномальное положение зубов;
 - е) все вышеперечисленное.
50. Основным признаком, позволяющим определить наличие перелома нижней челюсти, является:
- а) несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава;
 - б) резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами;
 - с) смещение отломков в язычном направлении;
 - д) подвижность отломков, определяющаяся при пальцевом обследовании;
 - е) все вышеперечисленное.

Ситуационные задачи

1. Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части зуба 21, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
2. Пациент 25 лет, доставлен в городскую клиническую больницу с огнестрельным ранением в области верхней челюсти справа. Жалобы на боль в области верхней челюсти, которая усиливается при смыкании зубов и пережевывании; невозможность откусывать передними зубами; изменение конфигурации лица. Отмечает ощущение инородного тела в глотке, затруднение носового дыхания. Объективно: входное отверстие в области скуловой дуги справа, выходное в области носа. Отмечается подвижность всего зубного ряда, альвеолярный отросток смещается книзу, в процесс вовлечена верхнечелюстная пазуха. На верхней челюсти зубной ряд интактный, на нижней челюсти отсутствуют зубы 36, 46. Поставьте диагноз. Объясните возможные варианты ортопедического лечения.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

3. Больная Б. 38 лет. Жалобы: на боль в области правой половины нижней челюсти. Из анамнеза: боль появилась после падения и удара. Объективно: открывание рта болезненно, окклюзионные соотношения нарушены. При пальпации альвеолярного отростка в области дефекта зубного ряда 44, 45 отмечается незначительная подвижность отломков. На рентгенограмме определяется линия перелома в области дефекта зубного ряда между 44, 45. Пациентка 35 лет, поступила с невыясненным переломом верхней челюсти. На верхней челюсти имеются частичные дефекты зубного ряда, отсутствуют зубы 16, 15, 25, на нижней челюсти отсутствует зуб 36. Составьте и обоснуйте план ортопедического лечения.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

4. Пациент 27 лет, обратился с жалобами на затрудненное открывание рта. В анамнезе длительное межчелюстное вытяжение отломков нижней челюсти после переломов. Объективно: открывание рта на 4 см. На верхней челюсти зубной ряд интактный, на нижней челюсти отсутствуют зубы 36, 35, 44, 46. Отмечается гиперемия и отек слизистой оболочки в области межзубных сосочков на верхней и нижней челюстях. Поставьте диагноз, объясните план ортопедического лечения.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).
4. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

МОДУЛЬ: КЛИНИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-10

1. Фиброзная интеграция имплантата это:

- 1) укрепление имплантата в соединительной ткани;
- 2) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью;
- 3) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;
- 4) помещение имплантата под Надкостницу;
- 5) нет определения.

2. . Остеоинтеграция имплантата это:

- 1) плотное укрепление имплантата;
- 2) помещение имплантата в костную ткань;
- 3) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;
- 4) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;
- 5) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.

3. . Плотность спонгиозной кости:

- 1) 4.8;
- 2) 9.6;
- 3) 3.5;
- 4) 1.2;
- 5) 2.2.

4. Плотность титана:

- 1) 10.2 г/см³;
- 2) 2.7 г/см³;
- 3) 4.8 г/см³;
- 4) 8.9 г/см³;
- 5) 5.5 г/см³.

5. Имплантаты стерилизуются:

- 1) в автоклаве;
- 2) в суховоздушном стерилизаторе;
- 3) в автоклаве или в сухожаровом шкафу;
- 4) химическим;
- 5) в этиловом спирте.
- 6) в гамма лучах

6. . При протезировании с опорой на имплантаты завышение высоты нижнего отдела лица:

- 1) допустимо во всех случаях;
- 2) недопустимо во всех случаях;
- 3) недопустимо только при полном отсутствии зубов;
- 4) допустимо при опоре на имплантаты и естественные зубы;
- 5) допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры.

7. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится:

- 1) в целях достижения остеинтеграции;
- 2) для снижения послеоперационной травмы;
- 3) для предупреждения фиброзной интеграции;
- 4) при плохих способностях к регенерации костной ткани;
- 5) в целях улучшения функционального эффекта

8. Цель плазменной обработки поверхности внутрикостных имплантатов:

- 1) стерилизация имплантата;
- 2) упрочнение поверхности;
- 3) уменьшение окисной пленки;
- 4) изменение кристаллической структуры;
- 5) увеличение площади поверхности.

9. Материалы наиболее приемлемы для изготовления хирургического инструментария для имплантации:

- 1) любой подходящий для этой цели металл;
- 2) металл, из которого и изготовлен имплантат;
- 3) нержавеющая сталь;
- 4) хром кобальтовый сплав;
- 5) сталь с покрытием нитридом титана.

10. Значение нормализации окклюзии при имплантации:

- +1) это один из основных параметров влияющих на успех лечения;
- 2) не оказывает влияния на результат имплантации;
- 3) может оказывать влияние на результат у некоторых больных;
- 4) не придает большого значения устранению окклюзионных нарушений;
- 5) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией.

11. Количество имплантатов которое может быть максимально установлено у одного больного:

- 1) один;
- 2) два-три;
- 3) не более шести;
- 4) 6-8;
- 5) ограничений нет.

Ситуационные задачи

1. Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм.

Задание:

1. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-1, ПК-7).
2. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

2. Пациентка Е, 42 лет, предъявляет жалобы на боли верхней челюсти слева, болезненное накусывание, гнойные выделения из левой половины носа. Со слов больной, 7 лет назад в области верхней челюсти слева был установлен дентальный имплантат и затем металлокерамический мостовидный протез. Около двух лет назад перенесла двусторонний верхнечелюстной синусит и фронтит, по поводу чего проходила курс лечения в стационаре, но обострения повторялись. Направлена ЛОР-врачом на консультацию. При осмотре полости рта: на верхней челюсти слева имеется металлокерамический мостовидный протез с опорой на имплантат и 23-24 зубы. Перкуссия его болезненна, подвижности не определяется. Слизистая оболочка ярко-розового цвета, пальпация альвеолярного отростка болезненна. На ортопантограмме в проекции 25 – 27

зубов определяется пластиночный имплантат, окружённый по периметру линией разрежения костной ткани шириной 1 - 1,5мм; верхняя костная граница отсутствует.

Задание:

1. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-1, ПК-7).
2. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

3. Пациент Ш., 55 лет, обратился с жалобой на дискомфорт в области установленного 2 года тому назад винтового имплантата зоне 44 зуба. На контрольные осмотры в течение этого времени не являлся. При осмотре полости рта выявлены обильные зубные отложения, покрывающие все зубы. Межзубные сосочки отёчны, застойно-синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании. В зоне 44 зуба - металлокерамическая коронка, перкуссия безболезненна, конструкция устойчива. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны у десневого края резко отёчна, определяются выбухающие грануляции. На R-грамме: имплантат оссеоинтегрирован, определяется краевая резорбция глубиной 2мм у шейки имплантат.

Задание:

1. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-1, ПК-7).
2. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

4. Пациент П., 47 лет, обратился с жалобами на дискомфорт и периодически возникающую припухлость десны в области мостовидного протеза, установленного 4 года тому назад с опорой на 35 зуб и дентальный имплантат. При осмотре: лицо симметрично, поднижнечелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, открывание рта в полном объёме. На нижней челюсти слева установлен металлокерамический мостовидный протез (зона 35-37), перкуссия болезненна, определяется незначительная подвижность в вестибулярно-оральном направлении. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 36-37 зубов отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. В области дистальной опоры протеза определяется патологический карман глубиной 5-6 мм. с гнойно-геморрагическим отделяемым. На боковой R-грамме нижней челюсти слева определяется пластиночный имплантат длиной 2см, установленный в проекции 36-37 зубов, по периметру которого имеется разрежение костной ткани шириной 1,5мм; у 35 з у б а - V-образный дефект кости ниже шейки зуба глубиной 4мм.

Задание:

1. Определите тактику ведения и лечения пациента (УК-1, ПК-7).
2. Назовите рекомендации пациенту по уходу за полостью рта (ПК-10).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
Гигиена и эпидемиология
чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: *31.08.75 Стоматология ортопедическая*

Квалификация выпускника: **врач – стоматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность 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
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-8	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

Таблица 2

№ пп.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<p>Знает</p> <p>Организацию системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом спасателей и населения в мирное время.</p> <p>Организацию и основы деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы России в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в режиме повседневной деятельности, в режиме повышенной готовности, в режиме чрезвычайной ситуации в мирное время. Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в очагах биологического (бактериологического) поражения, радиационного и химического заражения районов чрезвычайных ситуаций мирного времени.</p>	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.1 «Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени»</p> <p>-Тема 1.2 «Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени. Силы и средства медицинской службы»</p> <p>-Тема 1.3 «Организация и проведение</p>

		<p>Содержание санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля.</p> <p>Особенности размещения, питания, водоснабжения и банно-прачечного обеспечения спасателей и населения, эвакуируемого из зоны чрезвычайной ситуации.</p> <p>Оценку загрязнения продуктов и воды. Предельно допустимые концентрации рв, ов и химических веществ в пищевых продуктах на мирное и военное время. Способы дезактивации и обезвреживания продовольствия и тары.</p> <p>Организацию санитарно-эпидемиологической экспертизы продуктов. Этапы санитарно-эпидемиологической экспертизы продуктов.</p> <p>Медико – санитарную характеристику эпидемических очагов в ЧС. Цели, задачи и основные принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф.</p> <p>Организацию санитарно-эпидемиологической разведки, ее задачи</p> <p>Организацию противоэпидемического обслуживания пострадавшего населения, эвакуируемого из районов стихийных бедствий, аварий и катастроф.</p> <p>Организацию противоэпидемического обеспечения в работе ЛПУ, аварий и катастроф.</p> <p>Организацию проведения дезинфекционно-дезинсекционных и дератизационных мероприятий в районах стихийных бедствий и катастроф.</p>		<p>санитарно-гигиенической экспертизы продовольствия в условиях возможного заражения рв, ов, и бс. Этапы экспертизы в полевых условиях. Силы, средства и методы экспертизы»</p> <p>-Тема 1.4 «Эпидемиология ЧС мирного времени. Принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p>
2	УК-2, УК-3, ПК-8	<p>Знает</p> <p>Организацию выноса (вывоза) раненых из очага с использованием носилок, импровизированных</p>	Комплект тестовых заданий,	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:

	<p>носилки, подручных средств. Организацию медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Особенности оказания первой помощи при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов; особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Особенности оказания первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	<p>защита рефератов</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Владеет Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими</p>

		<p>числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств,</p> <p>Навыкам переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути. Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией. Навыками оказания первой помощи при утоплении. Навыками оказания первой помощи при гипотермии. Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге. Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением. Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях .</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>практической подготовки</p>	<p>навыками по итогам изучения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
3	УК-2, УК-3, ПК-13	<p>Знает</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природ-

	<p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>		<p>ного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой и</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного</p>

	<p>доврачебной помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах. Организовать оказание первой и доврачебной помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение).</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
--	---	---

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

<p>Тема 1.2 «Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени. Силы и средства</p>	<p style="text-align: center;">Вопросы для обсуждения на занятии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирное время 2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирного времени. 3. Силы и средства медицинской службы <p style="text-align: center;">Примерные темы рефератов</p>
---	---

медицинской службы»»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Силы и средства Роспотребнадзора, привлекаемые к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за жизнью, бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени 2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора при организации эвакуации населения из зоны ЧС мирного времени 3. Классификация негативных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения 4. Предельно допустимые уровни опасных и вредных факторов – основные виды и принципы установления. 5. Особенности очагов инфекционных заболеваний в зонах ЧС мирного времени 6. Нештатные аварийно-спасательные формирования, принимающие участие в санитарно-эпидемиологическом надзоре в зонах ЧС мирного времени
----------------------	---

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>	95-91	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные</p>	85-81	4+

студентом с помощью преподавателя.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые

предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<p><u>Задания с выбором одного правильного ответа</u></p>	<p>№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности</p>
<p><u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u></p>	<p>№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от</p>

	<p>последствий аварий и стихийных бедствий</p> <p>д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)</p>
--	---

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<p><u>Задания на установление правильной последовательности</u></p>	<p>№ Укажите последовательность изучения опасностей?</p> <p>а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться</p> <p>б) Провести анализ последствий</p> <p>в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности</p> <p>г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей</p> <p>д) Выявить источники опасности</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>а) Выявить источники опасности</p> <p>б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности</p> <p>в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться</p> <p>г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей</p> <p>д) Провести анализ последствий</p>
<p>Задания на установление соответствия</p>	<p>№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?</p> <p>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p>(правильный ответ)</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к</p>

	<p>данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	<p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</p> <p style="text-align: right;">(правильный ответ)</p> <p>1) фунгициды</p>

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;

- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести внутрипунктовую сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях,

незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни

«пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	Оценка ситуации <ul style="list-style-type: none"> Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	Диагностика остановки сердца (10 секунд) <ul style="list-style-type: none"> Оценить наличие сознания (задать вопрос); Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	Обеспечение помощи и поддержки <ul style="list-style-type: none"> Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего); По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих) 	5.0	2.5	0
4	Подготовка к проведению реанимационных мероприятий <ul style="list-style-type: none"> Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; Расстегнуть одежду, ремень; По возможности – приподнять ноги реанимируемому 	5.0	2.5	0
5	Последовательность реанимационных мероприятий <ul style="list-style-type: none"> Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) 	20.0	10.0	0

	<ul style="list-style-type: none"> • Определение пульса (10 секунд) 			
6	<p>Оценка качества закрытого массажа сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> • Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; • Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; • Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); • Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; • Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково 	30.0	15.0	0
7	<p>Оценка качества искусственной вентиляции легких</p> <ul style="list-style-type: none"> • По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); • Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); • Герметизация верхних дыхательных путей; • Продолжительность вентиляции – 1 секунда; • По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; • Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд 	20.0	10.0	0
8	<p>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; • При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; • Организация перевода в отделение реанимации; • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 	5.0	2.5	0
	Итого			

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитра целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

ТЕСТЫ
**для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина
чрезвычайных ситуаций»**

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
- А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
- А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-13) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
- А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-13) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
- А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным
5. (УК-3, ПК-3, ПК-13) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
- А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. УГ-2
 - Г. ДП-5
 - Д. ИД-1
6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
 - Б. 1980 г.

- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-8) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

- А. Боевые отравляющие вещества
- Б. Сильно действующие ядовитые вещества
- В. Аварийно опасные химические вещества
- Г. Ядовитые вещества
- Д. Агрессивные химические вещества

13. (УК-3, ПК-8, ПК-13) Для защиты от отравления угарным газом используют:

- А. Гопкалитовый патрон
- Б. Регенерирующий патрон
- В. Респиратор РУ-60
- Г. Респиратор РПГ-67А
- Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором пищевой соды

14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?

- А. Первичный
- Б. Внеплановый
- В. Целевой
- Г. Вводный
- Д. Заключительный

15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:

- А. 2008 г.
- Б. 2002 г.
- В. 1998 г.
- Г. 1996 г.
- Д. 2006 г

16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

- А. Правила по охране труда
- Б. Методические указания по охране труда
- В. Инструкция по технике безопасности
- Г. Методические указания по технике безопасности
- Д. Инструкция по охране труда

17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

- А. 30 суток
- Б. 45 суток
- В. 20 суток
- Г. 14 суток
- Д. 60 суток

18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-13) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток

- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-8, ПК-13) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:

- А. 6 групп
- Б. 5 групп
- В. 8 групп
- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет
- А. бытовая
 - Б. Спортивная
 - В. Инфекционная
 - Г. Дорожно-транспортная
 - Д. Производственная
34. (УК-3, ПК-13) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:
- А. Центроспас
 - Б. Центр специального назначения
 - В. Войска гражданской обороны
 - Г. Поисково-спасательные службы
 - Д. Сводный мобильный отряд
35. (УК-3, ПК-13) В РСЧС выделяют:
- А. Силы и средства обнаружения
 - Б. Силы и средства оповещения
 - В. Силы и средства наблюдения и контроля
 - Г. Силы и средства эвакуации
 - Д. Силы и средства защиты
36. (УК-3, ПК-13) В составе сил и средств МЧС России нет:
- А. Центра специального назначения
 - Б. Сводных мобильных отрядов
 - В. Поисково-спасательных служб
 - Г. Многопрофильных больниц
 - Д. Авиации МЧС
37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:
- А. Физические
 - Б. Эмоциональные
 - В. Биологические
 - Г. Химические
 - Д. Психофизические
38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:
- А. Химическое загрязнение почвы
 - Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
 - В. Аварии на очистных сооружениях
 - Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
 - Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению
39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:
- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
 - Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
 - В. Ударная волна
 - Г. Загрязнение

Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановлением Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-13) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Г. Территориальные объединения организации профсоюзов

Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:

А. Объектовая авария

Б. Проектная авария

В. Локальная авария

Г. Региональная авария

Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВВ:

А. Вещества с преимущественно удушающим действием

Б. Вещества преимущественно общедовитого действия

В. Вещества преимущественно нефротоксического действия

Г. Вещества нервно-паралитического действия

Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

А. Зона поражения

Б. Опасная зона

В. Зона загрязнения

Г. Химически опасная зона

Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-13) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

А. До 0.5 Гр

Б. До 1 Гр

В. До 2 Гр

Г. До 3 Гр

Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

А. Переломы костей нижних конечностей

Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы

В. Торакальные повреждения

Г. Травмы живота и таза

Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)

3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-13)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-13)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-13)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-13)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-13). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-13)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-13)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-13)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-13)
22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», «Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)

25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-13)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-13)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-13)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-13)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-8)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-8)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-8)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-8)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-8)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-8)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-8)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-8)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-8)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Общественное здоровье и
здравоохранение**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: *31.08.75 Стоматология ортопедическая*

Квалификация выпускника: **врач – стоматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	готовность 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	1 год обучения
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 стоматологических 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	1 год обучения
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	1 год обучения
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
ПК-12	готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-11</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-12	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-11)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	- 8,5%
2. Болезни органов дыхания	- 38,3%
3. Болезни органов пищеварения	- 6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	- 13,2%
5. Травмы и отравления	- 11,0%
6. Прочие	- 22,7%
Все причины	- 100,0%

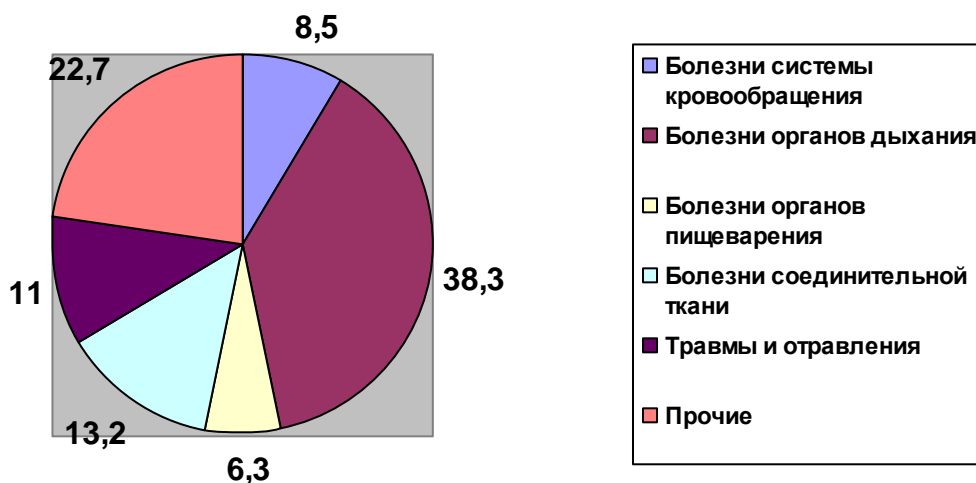
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности
в городе N в 2017-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решают пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-11, ПК-12)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Эталон ответа

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

Эталон ответа

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается

разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает</u>	<u>Умеет</u> анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности

	<p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><u>отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><u>Не владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-11	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством <u>преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Владеет</u> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><u>Не владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов</p>
ПК-5, ПК-12	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством <u>преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.75 Стоматология ортопедическая**

Квалификация выпускника: **врач – стоматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность 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	1 год обучения
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	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		задач и функций педагогической деятельности; Владеет навыками работы по использованию полученных знаний		
	УК-2	Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периодуношества и взрослости Умеет навыками работы по использованию полученных знаний; Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных Владеет приемами	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения; - основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-10	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-10. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

Правильный ответ: 1

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;

- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

Правильный ответ: 1

3.МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

Правильный ответ: А

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-10)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

Эталон ответа: Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации - врачи. По типологии данный конфликт - конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт - конфликт между двумя, реже тремя или более личностями (где каждый - «сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

С целью обеспечения здоровья пациента. Необходимо выбрать стратегию-сотрудничества. тактика поведения, при которой на первое место ставится не решение конкретной конфликтной ситуации, а удовлетворение интересов всех ее участников.

Стратегия сотрудничества будет наиболее эффективной, если:

- *решение проблемы* очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него отстраниться;
- *есть время поработать* над возникшей проблемой;
- *стороны способны* изложить суть своих интересов и выслушать друг друга;
- *участники конфликта обладают* равной властью или хотя бы игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

2. *Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10).*

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Эталон ответа: Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

3. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.

Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Эталон ответа: Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется контртрансфером.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента.

Контртрансфер обладает громадной эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Профессионал умеет вовремя заметить в себе особое эмоциональное состояние в связи с общением с партнером. Может различить когда это искусственное внедрение чего-то постороннего (в результате эмоционального заражения) или чувства другого вызывают какие-то его собственные ассоциации, переживания (механизм эмпатии), или общение с другим вызывает чувства, которые врач не связывает с собой, но которые являются проявлением его бессознательного и требуют проработки.

Наиболее трудным для начинающих врачей является умение сдерживать и анализировать эротические трансферы, которые стимулируют эротизированные контртрансферы. По данным ВОЗ процент врачей (вне зависимости от их специальности), имеющих эротические контакты с пациентами, достигает 5-10%. Запрет на интимные отношения с пациентами звучит в клятве Гиппократова, поскольку подобные явления ставят под угрозу процесс лечения.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,
- фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

Эталон ответа: Эффект общения – положительный трансфер

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий

	создание условий для охраны здоровья граждан	совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан		для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
УК-2	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
УК-3	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно и без</p>	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно</p>	<p><u>Умеет</u> Выявляет в учебном</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить</p>

	<p><u>ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических</p>

	<p>педагогических методов исследования самоактуализации личности Владеет уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности Владеет способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>методов исследования самоактуализации личности Владеет Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	--	---	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ
для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовождение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса

- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-10) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-10) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями

Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-10) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс

Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.

- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.

- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-10) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-10) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-10) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки

- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков

- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.

- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-10) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-10) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов

	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	б) пары сменного состава
	в) общеклассная форма обучения
3) Парная	г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	в) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	г) развитие потребностей в саморазвитии
	д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	ж) воспитание патриотизма
	з) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение.

Стиль поведения преподавателя- авторитарный, провакационный.

Путь разрешения ситуации- компромисс

Атмосфера в группе - психологический климат является качественной стороной межличностных отношений в данной ситуации отмечается , что он препятствует продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе- усилением конкуренции среди студентов, студенты занимают пассивную и маниакальную эмоциональные диспозиции.

Преподаватель ориентирован на конфликтующую сторону в отношений

Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

Прогнозирование

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает смеяться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывать» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный
Предложить ответить письменно.

Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности

Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение

Студенческая группа - психологический центр формирования специалиста. Именно здесь формируются высокие нравственные качества, правильное отношение к учебе. Студенческая группа способна существенно повысить эффективность индивидуального процесса усвоения знаний. Но для этого нужно, чтобы студенческая группа стала коллективом (командой), где каждый готов помочь каждому, где существует культ учения и знания, атмосфера научного поиска или, другими словами, чтобы в группе установился благоприятный социально-психологический климат. В данном случае- группа разобщена, нет единой цели, задачи, каждый сам по себе. В данном случае эффективно.Целесообразно практиковать задания, которые требуют от студентов объединения усилий, разделение обязанностей, что рождает взаимную ответственность. На семинарских занятиях рекомендуются разнообразные формы совместной работы. Введение коллективных форм учебной деятельности (наряду с индивидуальной) заметно увеличивает число деловых отношений в коллективах, при этом значительно расширяет взаимопомощь, доброжелательность.

Как показывают многочисленные исследования, эффективным средством регуляции социально-психологического климата в коллективе является групповой тренинг. *Прогнозирование*

Слабый, затравленный насмешками юноша, нуждается в поддержке со стороны и поощрении. Иначе у него разовьется комплекс неполноценности, он так и останется неуспевающим студентом и вырастет слабым, неуверенным в себе человеком, озлобленным на весь мир. Остальные же дети ошибочно считают, что имеют право надсмехаться над другими, более слабыми, и не догадываются, что нужно помочь сверстнику. В них развивается эгоизм и жестокость.

Решение

Чтобы создать гармонию отношений в группе в данной ситуации, преподавателю необходимо поддержать слабого студента, помочь ему заявить о себе на пути становления личности. Для этого надо дать студенту специальное задание, например, творческое задание, знакомство, с результатом которого может вызвать интерес всей группы. Это

поможет юноше раскрыться, показать его дремлющие способности и нераскрытые возможности.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Студенты стремились- создать атмосферу хаоса, беспорядка. Преподавателю в лучшем случае можно было посмеяться вместе со студентами. И продолжать занятие.

Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

Прогнозирование

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

Решение

Преподаватель мог бы отнестись к этому с юмором, улыбнуться и выразить своё отношение к ситуации, останавливаясь на положительных и отрицательных моментах. Возможные фразы: «Мне нравится, что такая ситуация показывает, что вы как группа являетесь сплочёнными, верными идее, с таким искромётным чувством юмора» или же: «Не буду спрашивать, искать того, кто это придумал – что сделано, то сделано – давайте извлечём для себя полезные моменты из этого, – попытаемся не следовать «стадному чувству», а будем следить каждый за собой»

Ещё как вариант (если позволяет обстановка на занятии), можно рассмотреть и такое продолжение ситуации, в котором можно проследить быстроту реакции и смекалку педагога. Например, преподаватель может в ответ невинно подшутить над учениками и посмеяться вместе с ними. Это укрепит отношения.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете

правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Прогнозирование

Обоюдная ненависть преподавателя и данного студента усилится еще больше. Такие ситуации будут повторяться и дальше. Уважения к преподавателю не будет ни у этого юноши, ни у всей группы. Юноша ушел униженный, с чувством глубокой несправедливости, злясь на собственное бессилие и до глубины души ненавидя преподавателя. Урок всей группе: месть вполне приемлема и в ней хороши все средства.

Решение

В данной ситуации преподаватель откровенно сорвал свою злость.

Несправедливость такого поступка заключается еще и в том, что вместо того, чтобы поставить 2 за поведение (что было бы, по крайней мере, честно), преподаватель предпочел поставить 2 за «знания», не дав студенту возможности даже ответить.

Наказание справедливо только тогда, когда, по крайней мере, является наказанием за реальный проступок. Преподаватель дала понять студенту, да и группе, что если она в чем-то и бессильна, то способна отыграться в другой ситуации, воспользовавшись своим положением. Она должна была спросить, если уж студент решил попробовать.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему нравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Решение

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение

Во-первых нужно поговорить со студентом и выяснить настоящую причину, почему он туда не ходит. Во-вторых нужно поговорить с со студентом наедине.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстаивать свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарботке?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
«Микробиология»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Микробиология»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.75 *Стоматология ортопедическая***

Квалификация выпускника: **врач – стоматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 или 2 семестр
УК-3	- готовность 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	1 или 2 семестр
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 стоматологических 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	1 или 2 семестр
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	1 или 2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК- 1	Знать правила забора материала для проведения микробиологических исследований в стоматологии, правила проведения микробиологических исследований, методическое выполнение	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-	Зачет, 1 или 2 семестр

		<p>основных лабораторных манипуляций и проведение лабораторных реакций для идентификации микробных инфекционных агентов. Основные принципы классификации, морфологии и физиологии микроорганизмов, их биологические и патогенные свойства, прогнозировать их возможное влияние на здоровье населения. Роль отдельных микроорганизмов в этиологии и патогенезе основных инфекционных заболеваний человека. Особенности патогенности микробов, механизмы выработки микроорганизмами антибиотикорезистентности, способы её определения и преодоления. Микроэкология человека, роль нормальной микрофлоры, причины возникновения оппортунистических болезней. Основные методы микробиологической диагностики, принципы их получения и применения медицинских биологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь взять исследуемый материал для дальнейшего микробиологического исследования, провести микроскопические исследования и выделить чистую культуру микроорганизма возбудителя инфекционного заболевания.</p> <p>Владеть техникой и правилами исследования в микробиологии для постановки окончательной видовой идентификации возбудителей инфекционных заболеваний</p>	ориентированных заданий.	
2.	УК -3	<p>Знать актуальные вопросы нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, современные методы исследования микроорганизмов, имеющих важное значение для стоматологии, педагогические приемы и подходы для выполнения образовательной деятельности.</p> <p>Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности: конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; подготовить доклады, выступать с докладами-презентациями по различным темам микробиологии и стоматологии, быть готовыми к нестандартным ситуациям в области образования, приводить примеры решения ситуационных задач в области микробиологии.</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 или 2 семестр

		Владеть возможностями подготовить презентации по необходимым для представления микробиологических вопросов по стоматологии и выполнить доклады с использованием мультимедийных презентаций для аудитории различного уровня предварительной подготовки в данной сфере.		
3.	ПК-1	<p>Знать технику безопасности и правила работы с материалом, представляющим биологическую опасность. Правила отбора материала для микробиологических исследований с соблюдением правил обращения с биологически опасным материалом.</p> <p>Уметь идентифицировать микроорганизмы – возбудители различных заболеваний человека, интерпретировать результаты исследования на дисбактериоз и дать рекомендации для коррекции микрофлоры, пользоваться биологическим оборудованием; соблюдать технику безопасности, работать с увеличительной техникой (микроскопами), интерпретировать данные микроскопии. Обосновывать с микробиологических позиций выбор материала для исследования при проведении диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; определить оптимальные методы микробиологической, серологической и иммунологической диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; оценить полученные результаты;</p> <p>Владеть комплексом специальных знаний для достижения безопасной работы с микробиологическим материалом, навыками работы с основными приборами, используемыми в микробиологии, информацией и практическими навыками для устранения вредного микробного фактора среды обитания человека.</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 или 2 семестр
4.	ПК-3	<p>Знать основные противоэпидемические мероприятия и необходимость их применения для определенных возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний.</p> <p>Уметь организовать основные мероприятия по обеспечению карантинных действий в случае отсутствия необходимого медицинского обеспечения при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 или 2 семестр

	<p>Владеть необходимым минимумом практических манипуляций по быстрой организации первичного рабочего места микробиолога для последующей диагностики возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний и оценки их антибиотикорезистентности в полевых и лабораторных условиях. Основными методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента;</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

14. При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

- 1) синдром приобретенного иммунодефицита
- 2) ботулизм
- 3) ревматизм
- 4) моноклональная геммапатия

15. При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

- 1) бактериемия
- 2) вирусемия
- 3) токсинемия
- 4) септицемия

16. Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) активатором аденилатциклазной системы
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) блокатором передачи нервного импульса
- 4) эксфолиативным токсином

17. Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

2.1.2. Критерии и шкала оценки

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3.

Пример:

1. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой? (УК-1, УК-3, ПК-1)

2) Какими исследованиями можно это подтвердить? (УК-3, ПК-1)

3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения? (УК-3, ПК-3)

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Не сдал
УК-1	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет алгоритм действий</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно определять алгоритм действий</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению алгоритма действий, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявлять причинно-следственные связи, определять последствия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению алгоритма действий</p>
УК-3	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет уверено, правильно и самостоятельно излагает учебный материал</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет способен к самостоятельному изложению учебный</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> объяснять алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному изложению</p>

		излагать учебный материал	материал	учебный материал
ПК-1	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок определяет профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет Самостоятельно определяет профилактические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет под руководством преподавателя профилактические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может определить профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий</p>
ПК-3	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок определяет противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет Самостоятельно определяет противоэпидемиологические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет под руководством преподавателя противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может определить противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий</p>

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МИКРОБИОЛОГИИ

Вариант 1

1. (УК-1, УК-3, ПК-3) К микроорганизмам с эукариотным типом организации клетки относятся:

- 1) стафилококки
- 2) клостридии
- 3) стрептококки
- 4) дрожжеподобные грибы р. Candida

2. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндоспоры образуют:

- 1) Escherichia coli
- 2) Streptococcus pyogenes
- 3) Clostridium tetani
- 4) Campylobacter fetus

3. (УК-1, УК-3, ПК-3) К извитым формам микроорганизмов относятся:

- 1) Bordetella pertussis
- 2) Proteus vulgaris
- 3) Treponema pallidum
- 4) Schigella sonnei

4. (УК-1, УК-3, ПК-3) Кокковой формой микроорганизмов является:

- 1) Neisseria meningitides
- 2) Schigella sonnei
- 3) Bacteroides fragilis
- 4) Proteus vulgaris

5. (УК-1, УК-3, ПК-3) К грамотрицательным бактериям относят:

- 1) энтерококки
- 2) коринебактерии
- 3) бациллы
- 4) псевдомонады

6. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите метод окраски, применяемый для возбудителей туберкулеза

- 1) Циль-Нельсена
- 2) Ожешко
- 3) Бурри-Гинса
- 4) Нейссера

7. (УК-1, УК-3, ПК-3) Темнопольная микроскопия применяется для изучения

- 1) кишечной палочки
- 2) бледной трепонемы
- 3) стафилококка

4) хламидий

8. (УК-1, УК-3, ПК-3) Облигатными анаэробами являются:

1) бациллы

2) клостридии

3) стафилококки

4) энтеробактерии

9. (УК-1, УК-3, ПК-1) В биотерапевтические препараты, используемые для коррекции микрофлоры, включают:

1) стафилококки

2) лактобактерии

3) клебсиеллы

4) псевдомонады

10. (УК-1, УК-3, ПК-3) Свойства, характерные бактериальным токсинам:

1) специфичность действия

2) термостабильность

3) невозможность перехода в анатоксин

4) липополисахаридная химическая природа

11. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите микроорганизм, вырабатывающий нейротоксин:

1) *C. diphtheriae*

2) *C. tetani*

3) *V. cholerae*

4) *S. aureus*

12. (УК-1, УК-3, ПК-3) Бактериологический метод диагностики применяется для:

1) обнаружения антител в сыворотке больного

2) выделения и идентификации бактерий-возбудителей заболеваний

3) выявления антигена в исследуемом материале

4) выделения и идентификации вирусов-возбудителей заболеваний

13. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании источником инфекции является человек?

1) сифилис

2) легионеллез

3) бруцеллез

4) туляремия

14. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

1) синдром приобретенного иммунодефицита

2) ботулизм

3) ревматизм

4) моноклональная геммапатия

15. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

1) бактериемия

2) вирусемия

3) токсинемия

4) септицемия

16. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

1) активатором аденилатциклазной системы

2) ингибитором синтеза белка

3) блокатором передачи нервного импульса

4) эксфолиативным токсином

17. (УК-1, УК-3, ПК-3) Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

18. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия аминогликозидов на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

19. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия бета-лактамовых антибиотиков на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

20. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза ДНК в клетках бактерий характерно при использовании:

- 1) пенициллина
- 2) нистатина
- 3) ципрофлоксацина
- 4) эритромицина

21. (УК-1, УК-3) Ученый, первый разработавший метод аттенуации для получения живых вакцин:

- 1) Р. Кох
- 2) Э. Дженнер
- 3) П. Эрлих
- 4) Л. Пастер

22. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцинным препаратом является:

- 1) БЦЖ
- 2) лактобактерин
- 3) стафилококковый бактериофаг
- 4) иммуноглобулин нормальный человеческий

23. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Живой вакциной является:

- 1) лактобактерин
- 2) полиомиелитная пероральная вакцина
- 3) вакцина гепатита А "ГЕП-А-инВАК"
- 4) вакцина гепатита В рекомбинантная

24. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина БЦЖ относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных
- 3) химических
- 4) генноинженерных

25. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Менингококковая вакцина относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных
- 3) химических
- 4) генноинженерных

26. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина против гепатита В представляет собой:

- 1) живую культуральную вирусную вакцину

- 2) инактивированную культуральную вирусную вакцину
- 3) генноинженерную дрожжевую вакцину
- 4) субъединичную вакцину

27. (УК-1, УК-3, ПК-3) НВс-антиген вируса гепатита В можно обнаружить:

- 1) в сыворотке крови
- 2) в вагинальном секрете
- 3) в гепатоцитах
- 4) в слюне

28. (УК-1, УК-3, ПК-3) К серологической реакции относят:

- 1) реакция связывания комплемента (РСК)
- 2) полимеразно-цепная реакция (ПЦР)
- 3) гемагглютинация
- 4) ДНК-ДНК гибридизация

29. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антитоксический иммунитет вырабатывается в организме при:

- 1) брюшном тифе
- 2) дифтерии
- 3) гриппе
- 4) кори

30. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Пассивный антитоксический иммунитет развивается при введении:

- 1) бифидумбактерина
- 2) противодифтерийной сыворотки
- 3) АДС-М
- 4) вакцины менингококковой полисахаридной групп А и С

31. (УК-1, УК-3, ПК-3) Лечебной антитоксической сывороткой является:

- 1) противодифтерийная
- 2) противогриппозная
- 3) противотуляремийная
- 4) противолептоспирозная

32. (УК-1, УК-3) Заслуга научного открытия Д. И. Ивановского состоит в:

- 1) создание первого микроскопа
- 2) открытие вирусов
- 3) открытие явления фагоцитоза
- 4) получение антирабической вакцины

33. (УК-1, УК-3, ПК-3) К вирусным инфекциям относят:

- 1) дифтерия
- 2) клещевой энцефалит
- 3) эпидемический сыпной тиф
- 4) коклюш

34. (УК-1, УК-3) Вирионы сложных вирусов включают структурные компоненты:

- 1) рибосомы
- 2) ядро
- 3) один тип нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК)
- 4) жгутики

35. (УК-1, УК-3) Вирусы культивируют:

- 1) в организме восприимчивых животных
- 2) на элективных питательных средах
- 3) в анаэрозе
- 4) в инкубаторе

36. (УК-1, УК-3, ПК-3) Для диагностики вирусных инфекций применяют метод:

- 1) тинкториальный

- 2) вирусологический
- 3) микологический
- 4) бактериологический

37. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антропонозными вирусными инфекциями являются:

- 1) клещевой энцефалит
- 2) корь
- 3) бешенство
- 4) геморрагическая лихорадка

38. (УК-1, УК-3, ПК-3) *Shigella flexneri* вызывает:

- 1) чуму
- 2) дифтерию
- 3) дизентерию
- 4) возвратный тиф

39. (УК-1, УК-3, ПК-3) Возбудителем сыпного тифа является:

- 1) yersinia pestis
- 2) salmonella typhi
- 3) borrelia recurrentis
- 4) rickettsia prowazekii

40. (УК-1, УК-3, ПК-3) Возбудителем сибирской язвы является:

- 1) corynebacterium diphtheriae
- 2) bacillus anthracis
- 3) klebsiella pneumoniae
- 4) bacteroides fragilis

41. (УК-1, УК-3, ПК-3) Какой из видов клостридий вызывает развитие псевдомембранозного колита на фоне антибиотикотерапии?

- 1) clostridium perfringens
- 2) clostridium difficile
- 3) clostridium septicum
- 4) clostridium histolyticum

42. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основной механизм молекулярного действия хинолонов:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибо-сомы
- 3) ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибо-сомы
- 4) ингибирование синтеза ДНК

43. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза клеточной стенки характерно для:

- 1) ампициллина
- 2) ципрофлоксацина
- 3) нистатина
- 4) гентамицина

44. (УК-1, УК-3, ПК-3) Препаратом выбора при лечении хламидийной инфекции является:

- 1) ампициллин
- 2) гентамицин
- 3) нистатин
- 4) азитромицин

45. (УК-1, УК-3, ПК-3) Энтеротоксин продуцируется бактерией:

- 1) vibrio cholerae
- 2) corynebacterium diphtheriae
- 3) rickettsia prowazekii
- 4) bacillus anthracis

46. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ботулинический токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) эксфолиативным токсином
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) активатором аденилатциклазной системы
- 4) блокатором передачи нервного импульса

47. (УК-1, УК-3, ПК-3) Дифтерийный токсин является:

- 1) гистотоксином
- 2) нейротоксином
- 3) энтеротоксином
- 4) эндотоксином

48. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндотоксин играет основную роль в патогенезе инфекции, вызываемой:

- 1) vibrio cholerae
- 2) staphylococcus aureus
- 3) salmonella typhi
- 4) clostridium perfringens

49. (УК-1, УК-3, ПК-3) При проведении бактериологической диагностики используют:

- 1) культуры ткани
- 2) питательные среды
- 3) куриные эмбрионы
- 4) культуры клеток

50. (УК-1, УК-3, ПК-3) Исследуемым материалом при серодиагностике является:

- 1) гной
- 2) мокрота
- 3) моча
- 4) сыворотка крови

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. В препарате-мазке пациента с заболеванием легких обнаружено большое количество нитевидных ветвистых микроорганизмов и мелких овальных телец.

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) К какой группе микроорганизмов их отнести?

2. При микроскопическом исследовании налета, взятого со слизистой ротовой полости больного, проходившего длительный курс антибиотикотерапии, обнаружены крупные овальные и продолговатые грамположительные микроорганизмы, расположенные одиночно и в виде коротких цепочек, имеющих дочерние особи.

К какой группе микроорганизмов их отнести?

3. В нативном препарате обнаружены микроорганизмы шаровидной формы.

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) Какие морфологические структуры и особенности их строения обуславливают отношение к окраске по Граму?

4. В нативном препарате обнаружены микроорганизмы – «палочки».

1) Как определить их тинкториальные свойства? 2) Как обнаружить споры?
3) Каков механизм и порядок окраски по Ожешки?

5. В препарате-мазке обнаружены извитые микроорганизмы и «палочки».

1) Как определить их тинкториальные свойства, подвижность?

2) Как установить размеры микроорганизмов?

6. В препарате-мазке видны кокки, расположенные как гроздья винограда.

Подберите питательные среды для выделения чистой культуры?

7. В препарате-мазке обнаружены мелкие грамотрицательные палочки.

Как выделить чистую культуру и идентифицировать ее?

8. В препарате-мазке выявлены грамположительные палочки с субтерминально расположенными спорами в виде теннисных ракеток, напоминающие клостридии ботулизма.

Как выделить чистую культуру возбудителя?

9. При микроскопировании гноя из уретры больного обнаружено преобладание грамположительных попарно и поодиночке расположенных кокков.

1) О каких микроорганизмах следует думать в данном случае?

2) Подберите питательные среды для выделения чистой культуры?

10. Что произойдет с бактериальной клеткой при изменении концентрации солей в питательной среде?

1) Лизис бактериальной клетки; 2) образование шаровидных пенистых структур; 3) образование спор; 4) образование капсул; 5) потеря подвижности.

11. О чем свидетельствует изменение цвета среды с глюкозой и маннитом в ряде Гисса после выращивания в нем бактерий?

1) Бактерии относятся к ферментирующим углеводы. 2) Бактерии относятся к неферментирующим углеводы.

12. Какими свойствами должна обладать питательная среда для культивирования бактерий? 1) Буферностью; 2) изотоничностью; 3) стерильностью.

13. Выберите экспозицию при дезинфекции изделий медицинского назначения кипячением в дистиллированной воде с 2%-ным двууглекислым натрием (содой):

1) не менее 5 минут, 2) не менее 10 минут, 3) не менее 15 минут, 4) не менее 40 минут.

14. Выберите экспозицию пастеризации с последующим быстрым охлаждением:

1) при 100°C в течение 30 с, 2) при 65–95°C в течение 30 с – 2 мин, 3) при 35–65°C – в течение 60 мин.

15. Если средство обладает моющим и антимикробным свойствами, то:

1) допускается ли совмещение дезинфекции и предстерилизационной очистки, или они должны проводиться отдельно; 2) данное средство может использоваться только для очистки или только для дезинфекции?

16. Вам необходимо простерилизовать среды Гисса.

1) Какие методы и аппараты можно для этого применять? 2) Каков режим стерилизации?

17. Какие аппараты используют для стерилизации:

1) стеклянной посуды (чашки Петри, пипетки, флаконы и др.); 2) резиновых изделий и приборов для фильтрации жидкостей; 3) мембранных фильтров.

18. Больной хронической стафилококковой кожной инфекцией долго и безуспешно

лечился пенициллином.

1. 1) Объясните причину неэффективности лечения. 2) Как подобрать эффективный антибиотик?

19. Больному диабетом с кандидозной инфекцией ротовой полости назначен нистатин, который оказался неэффективным.

1) Объясните причину неэффективности лечения. 2) Как подобрать эффективный противогрибковый препарат?

20. Больного пневмонией безуспешно лечили пенициллином. При бактериологическом анализе обнаружены колонии необычной формы, при микроскопии – крупные шаровидные клетки.

Чем можно объяснить изменение культуральных и морфологических свойств бактерий при действии на них пенициллина?

21. Больному при лечении антибиотиками широкого спектра действия назначили противогрибковый препарат.

1) С какой целью он назначен? 2) Объясните механизм действия.

22. Студенту поставили задачу выделить из смыва носоглотки больного вирус гриппа. Он использовал кровяной агар с целью обнаружения гемагглютинина.

1) Правильно ли поступил студент? 2) Как выделить вирус гриппа?

23. При исследовании сточной воды на колифаги обнаружены «стерильные пятна».

1) Чем это можно объяснить? 2) Как определить титр колифага и оценить качество воды?

24. В лабораторию был направлен смыв из носоглотки больного ОРВИ.

Какие методы исследования использовали для постановки диагнозов «аденовирусная инфекция», «грипп».

25. В инфекционном отделении больницы у больных с диареей при анализе кала выделили кишечные палочки с гемолитическими свойствами. Чем это можно объяснить?

26. В туберкулезном отделении у больного выделены микобактерии с множественной лекарственной устойчивостью. Чем это можно объяснить?

27. В инфекционном отделении больному при поступлении поставлен клинический диагноз «дизентерия», однако при бактериологическом исследовании фекалий шигелл обнаружить не удалось.

1) Чем это объяснить? 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание?

28. В остатках продуктов, послуживших источником пищевого отравления, была обнаружена грамотрицательная палочка, которая по своим свойствам не могла быть отнесена к шигеллам, сальмонеллам или эшерихиям.

1) Какой микроорганизм мог явиться возбудителем заболевания?

2) Какое надо провести бактериологическое исследование?

29. Какой вид изменчивости может быть использован при получении живых вакцин?

1) Мутации. 2) Модификации.

30. Студентам для УИРС поставили задачу проверить состояние неспецифической резистентности у детей, проживающих в неблагополучных районах.

1) Какие неспецифические факторы защиты определяли? 2) Какие методы для этого

использовали?

31. Студенту был задан вопрос: «Как получить экзотоксин возбудителя дифтерии?»

Ответ: «Надо ввести в организм белой мыши культуру возбудителя».

Согласны ли вы с ответом и каковы свойства экзотоксина?

32. Перед студентами-кружковцами была поставлена задача повысить вирулентность пневмококка и снизить вирулентность пневмококка.

Как они это сделали?

33. От больного ребенка с подозрением на колиэнтерит были выделены типичные кишечные палочки, которые не агглютинировались никакими типоспецифическими сыворотками.

1) В каком случае может наблюдаться подобная ситуация?

2) Какие дополнительные исследования следует провести?

34. В защите от фагоцитоза, помимо поверхностных структур бактериальной клетки, участвуют секретуемые этой клеткой вещества. Отметьте ферменты, принимающие участие в подавлении фагоцитоза бактерий:

1) внеклеточная аденилатциклаза, 2) IgA-протеаза, 3) каталаза, 4) супероксиддисмутаза.

35. Студенту был задан вопрос: назовите компоненты, необходимые для постановки РСК. Получен ответ: комплемент, гемолитическая сыворотка, эритроциты барана.

1) Согласны ли вы с этим ответом? 2) Компоненты, техника и механизм реакции.

36. У больного хронический бруцеллез. Для постановки диагноза была поставлена непрямая реакция Кумбса.

1) Что хотел узнать лечащий врач? 2) Каковы компоненты, техника и механизм реакции?

37. Ребенку, контактирующему с больным дифтерией, поставлена проба Шика. Через 72 часа на месте введения экзотоксина появились покраснение и припухлость.

1) С какой целью поставлена эта проба?

2) Каков механизм биологической реакции нейтрализации?

38. У больного после плановой операции из отделяемого послеоперационной раны выделена культура стафилококка.

1) Можно ли считать данный микроб возбудителем нагноения, осложнившего заживление раны? Как это проверить? 2) Как выбрать антибиотики для лечения?

39. Больной обратился к врачу с жалобами на внезапный подъем температуры тела, озноб, головную боль. До этого на пальце развился панариций, который он лечил домашними средствами.

1) Какие микробиологические исследования следует провести для постановки диагноза? Какова тактика лечения? 2) Какие антибиотики необходимо назначить больному?

40. Больной с хронической стафилококковой инфекцией, которая осложнилась стафилококковым сепсисом, долго и безуспешно лечился различными антибиотиками и сульфаниламидами.

1) Почему данное лечение оказалось неэффективным? Как это проверить?

2) Какие препараты можно рекомендовать для лечения и как их выбрать?

41. В детском отделении родильного дома выявлены случаи гнойничковых поражений

кожи у новорожденных.

1) Какие микробиологические исследования необходимо провести для выяснения причины этих поражений и установления источника инфекции? 2) Как установить идентичность культур стафилококков, выделенных из разных источников?

42. У больного, ослабленного после ранее перенесенного заболевания, возникла вялотекущая форма фурункулеза.

1) Каковы условия и возможная причина этого заболевания?

2) Как установить этиологию и какие препараты назначить для лечения?

43. Больной обратился к врачу с жалобами на боли в горле, которые периодически беспокоят его на протяжении последних лет. Врач обнаружил в зеве больного признаки хронического воспалительного процесса.

1) Какие бактерии могли вызвать такой процесс? Как их можно выделить, идентифицировать, доказать этиологическую роль? 2) Какие препараты следует назначить?

44. Больного с подозрением на заболевание пневмонией доставили в больницу.

1) Какие микроорганизмы могут вызвать пневмонию?

2) В каких случаях проводят микробиологическое исследование при подозрении на пневмонию? 3) Какой материал направляют на исследование и каковы правила взятия этого материала? 4) Как доказать этиологическое значение выделенного микроорганизма?

45. У ребенка при гнойничковом поражении кожи в препаратах-мазках обнаружены грамположительные кокки, располагающиеся цепочками, попарно и отдельными клетками.

1) О каком возбудителе можно думать? Какие среды взять для микробиологической диагностики? 2) Как доказать этиологическое значение микроорганизмов и подобрать антимикробные препараты для лечения?

46. Вследствие небольшой травмы (ссадины) на ноге у больного возникло рожистое воспаление. Из анамнеза выяснилось, что он страдает хроническим тонзиллитом.

1) На основании каких микробиологических данных можно установить связь между рожистым воспалением и носительством стрептококка в зеве? 2) Какие дополнительные исследования нужно провести? 3) Как подобрать антибактериальные препараты для лечения?

47. Больного с первичной атакой ревматизма госпитализировали для обследования с целью выявления первичного очага.

1) Какие бактериоскопические исследования должны быть проведены?

2) С помощью каких методов можно оценить степень специфичности стрептококковой сенсibilизации и аутосенсibilизации?

48. При бактериоскопическом исследовании препаратов-мазков из мокроты больного с клиническим диагнозом «пневмония» обнаружены грамположительные кокки.

1) Надо ли провести дополнительные микробиологические исследования для подтверждения этиологии заболевания?

2) С помощью какого метода можно надежнее выделить чистую культуру возбудителя при подозрении на пневмококковую этиологию заболевания? Как доказать, что это пневмококк?

3) Какие антибиотики следует назначить для лечения в том случае, если возбудителем данного заболевания окажется пневмококк?

49. У больного ребенка с клиническими симптомами менингита в мазке из зева были обнаружены грамотрицательные диплококки.

1) Можно ли на основании этих данных утверждать, что возбудителем заболевания является менингококк? 2) Какие другие микроорганизмы могли вызвать менингит? 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести, чтобы установить возбудителя болезни?

50. Больному был поставлен клинический диагноз «дизентерия». Однако при бактериологическом исследовании испражнений шигеллы обнаружены не были.

1) Чем это можно объяснить? 2) Какие бактерии могли вызвать подобное заболевание? 3) Каким методом они могут быть выделены и идентифицированы?

51. В детском саду была зарегистрирована вспышка дизентерии. Из фекалий больных детей выделены шигеллы Зонне.

1) На основании каких признаков были идентифицированы выделенные культуры? 2) Какие дополнительные исследования следует провести для установления источника инфекции?

52. Больному с бактериологически подтвержденным диагнозом «дизентерия Флекснера» после определения чувствительности бактерий к левомицетину был проведен курс лечения этим антибиотиком. Через неделю после лечения из испражнений этого же больного выделены шигеллы Флекснера с другой антибиотикограммой.

Объясните причины изменения антибиотикограммы шигеллы Флекснера?

53. У больного ребенка с подозрением на колиэнтерит были выделены типичные кишечные палочки, которые не агглютинировались никакими типоспецифическими сыворотками.

1) В каком случае может наблюдаться подобная ситуация? 2) Эпидемическая цепь и схема микробиологической диагностики дизентерии. Проблема специфической профилактики. Этиотропная терапия. 3) Какие бактериологические критерии применяются при выписке больных, перенесших дизентерию.

54. Ребенок поступил в больницу с явлениями лихорадки, интоксикации, затемненного сознания и бреда, соответствующим понятию «статус тифозус». На пятый день болезни на коже появилась сыпь.

1) Какие микроорганизмы могли вызвать подобное заболевание? 2) Какие микробиологические исследования должны быть проведены?

55. Человек, перенесший в прошлом брюшной тиф, хочет работать в пищеблоке.

1) Можно ли допустить его к этой работе? 2) Какие исследования следует провести для решения этого вопроса? 3) Какой материал должен быть направлен в лабораторию? Как его правильно взять?

56. При исследовании на бактерионосительство людей, перенесших брюшной тиф, возбудитель в фекалиях не был обнаружен.

1) Можно ли утверждать, что они не являются бактерионосителями? 2) Какой материал необходимо дополнительно исследовать для окончательного заключения? Как его получить?

57. У больной с признаками холеры при трехкратном исследовании испражнений и рвотных масс холерный вибрион обнаружить не удалось.

- 1) Какие еще бактерии могут вызвать подобное заболевание?
- 2) Как их обнаружить и идентифицировать до вида и типа?

58. У ребенка с острым гастроэнтеритом при бактериоскопии исследуемого материала были обнаружены вибрионы.

- 1) Можно ли на основании этого исследования поставить диагноз холеры? 2) Какая диагностическая ошибка возможна? 3) Как установить этиологию заболевания?

59. У больного ребенка в мазке из зева были обнаружены бактерии, напоминающие дифтерийные палочки.

- 1) Можно ли на основании этих данных поставить диагноз «дифтерия»?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 3) Какие препараты следует назначать для лечения больного и санации бактерионосителей?

60. В одном из классов средней школы зарегистрированы заболевания дифтерией.

- 1) Как установить источник инфекции? 2) Какие препараты применить для лечения и профилактики дифтерии?

61. При серологическом исследовании сыворотки крови ребенка с кашлем и насморком были обнаружены антитела к бактериям коклюша.

- 1) Можно ли на этом основании поставить диагноз «коклюш»?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения или отклонения этого диагноза? 3) Какие препараты следует назначить для лечения коклюша?

62. У больного предполагают туберкулез легких.

- 1) Какие микробиологические исследования необходимо провести? 2) Исключает ли отрицательный результат микробиологического исследования туберкулезный характер поражения? 3) Какое дополнительное исследование необходимо провести для назначения химиотерапии и в какие сроки оно может быть выполнено?

63. При бактериоскопии мочи были обнаружены кислотоустойчивые палочки.

- 1) Можно ли на основании этого исследования поставить диагноз «туберкулез почек»? Какая диагностическая ошибка возможна? 2) Какие методы необходимо использовать для подтверждения диагноза?

64. При профилактическом обследовании школьников у нескольких из них обнаружены слабopоложительные реакции на туберкулин.

- 1) Каков механизм туберкулиновых реакций? 2) В каком случае могут быть положительные туберкулиновые реакции? Как правильно оценить полученные результаты?

65. Вам поручено организовать вакцинацию против туберкулеза.

- 1) Какие препараты вы должны использовать? 2) Как проводится иммунизация и какие контингенты лиц подлежат вакцинации и ревакцинации? 3) Какие тесты используются для оценки эффективности вакцинации и отбора лиц, подлежащих ревакцинации?

66. Палату, где находились больные активным туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, решено перепрофилировать в служебное помещение.

- 1) Возможно ли реализовать это решение? 2) Как долго могут сохранять свою жизнеспособность микобактерии в помещении? 3) Какие меры необходимо принять, чтобы эту палату можно было использовать под служебное помещение?

67. Больная 30 лет обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на кашель с выделением мокроты в течение 4 недель. В мокроте были выявлены кислотоустойчивые бактерии в значительном количестве.

1) Каким методом был окрашен мазок? 2) Опишите этапы окраски мазка. 3) Какой следующий этап необходимо выполнить для идентификации возбудителя туберкулеза?

68. Больной Н., геолог, жалуется на повышение температуры тела в течение недели. Затем температура нормализовалась, но через 4 дня вновь поднялась до высоких цифр, что сопровождалось ознобом, потливостью, головной болью. Незадолго до заболевания Н. был в экспедиции и ночевал в заброшенном доме.

Поставьте предварительный диагноз и наметьте план лабораторного обследования.

69. В период летних полевых сельскохозяйственных работ заболело несколько человек, у которых отмечались высокая температура тела, боли в икроножных мышцах. На 4-й день болезни появилась желтуха.

1) Какие микроорганизмы могли вызвать данное заболевание? 2) Какие микробиологические исследования следует провести? 3) Какие препараты следует назначить?

70. Больной пожилого возраста поступил в клинику со стертой картиной сыпного тифа.

1) Какие формы сыпного тифа следует дифференцировать? 2) Каким способом можно уточнить диагноз заболевания? 3) Какое практическое значение имеет серодиагностика?

71. В инфекционную больницу поступил мужчина 75 лет с клинической картиной сыпного тифа. Педикулез отсутствовал. Из анамнеза известно, что в 1940-е годы больной перенес сыпной тиф. Пациенту поставлен диагноз «болезнь Брилла – Цинссера».

1) Каков патогенез этого заболевания? 2) Какие лабораторные тесты позволят поставить диагноз?

72. Молодой человек доставлен в больницу с симптомами поражения печени и началом развития почечной недостаточности. До этого он отдыхал в селе, где купался в пруду недалеко от пастбища коров. Больному поставлен диагноз лептоспироза.

1) Каков путь заражения лептоспирозом? 2) Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?

73. У больного с помощью РСК и РТГА были обнаружены противогриппозные антитела.

1) Как подтвердить диагноз «грипп»? 2) Можно ли обнаружить противогриппозные антитела у здорового человека? 3) Какие вирусологические исследования проводятся при эпидемии гриппа?

74. В детском коллективе зарегистрирован случай кори.

1) Какие мероприятия необходимо провести, чтобы исключить распространение инфекции? 2) Какие вирусологические исследования проводят в этом случае?

75. У больной С., 17 лет, внезапно поднялась температура тела, появились слабость, головная боль, катаральные явления в дыхательных путях, слезотечение. При посеве носоглоточного отделяемого на культуру клеток обнаружены ЦПД в виде гроздьев винограда.

Каков план дальнейшего обследования?

76. Больной Л., 8 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела, насморк, кашель. Объективно: на коже и слизистых оболочках имеется геморрагическая сыпь, конъюнктивит, на слизистой оболочке щек – пятна Филатова – Коплика.

Каков ваш диагноз? Методы подтверждения диагноза.

77. В детскую инфекционную клинику поступил больной с диагнозом «краснуха». Ребенок находился в контакте со своей беременной (3 месяца) родственницей. Ваши действия по отношению к контактной женщине.

78. Больная О., 6 лет, предъявляет жалобы на увеличение околоушных желез, гнойных выделений нет. Ребенок посещает детский сад, где неделю назад имела место вспышка инфекционного заболевания.

Каков диагноз и ход лабораторного исследования?

79. Ребенку с симптомами острого поражения верхних дыхательных путей и кишечного тракта врач поставил диагноз аденовирусной инфекции. Аналогичные случаи заболевания имеют место в детском саду, который ребенок посещает. Педиатр собрал и направил в вирусологическую лабораторию материал от этого больного и от других больных детей из детского сада. Получен ответ о том, что от всех обследованных выделен вирус (аденовирус, серовар 3).

- 1) Из каких материалов и в какие сроки возможно выделение возбудителя?
- 2) Знание каких свойств аденовирусов поможет определить наличие серовара? В каких реакциях определяются эти свойства?

80. В детском саду заболел ребенок. Диагноз – инфекционный гепатит.

- 1) Какой препарат рекомендовать контактным детям? 2) Оптимальная профилактическая доза гамма-глобулина. 3) Существуют ли другие средства, специфической профилактики?

81. В детском саду зарегистрирован случай полиомиелита.

Какие профилактические мероприятия необходимо провести в данном коллективе с целью предупреждения эпидемической вспышки?

82. К врачу обратился больной с жалобами на высокую температуру тела и боль в горле при глотании, головную и мышечные боли. Лечение антибиотиками эффекта не дает. Больной употребляет наркотики.

- 1) Какое заболевание можно заподозрить? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

83. К врачу обратился больной с жалобами: на упорную диарею, боли в мышцах, лихорадку. Бактериологически причина диареи не выявляется. Антибиотики при лечении диареи эффекта не дают.

- 1) Какое заболевание можно заподозрить? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для установления диагноза?

84. В лабораторию поступил материал от больного с подозрением на гепатит В (вторая неделя заболевания).

- 1) Какие методы используются для выделения антигена? 2) Какие реакции можно поставить дополнительно в случае отрицательного результата исследования по идентификации антигена?

85. Больная А., 18 лет, жалуется на общую слабость, плохой аппетит, тошноту, рвоту, чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд. При осмотре: язык обложен серым налетом, склеры глаз и кожа желтушны.

1) Каков ваш предположительный диагноз? 2) Что брать у больной для лабораторного исследования? 3) Какие методы следует применить? 4) От каких инфекций дифференцировать?

86. Больной, поступившей в клинику на 10-й день заболевания с подозрением на герпетическую инфекцию, врач назначил исследование крови в реакции связывания комплемента. Пациентка раньше такой болезнью не страдала. Среди родственников и знакомых это заболевание также не было зарегистрировано. Больная спросила у своего лечащего врача: «Что Вы хотите обнаружить в крови с помощью этих исследований?»

1) Просим вас ответить на этот вопрос. Как ставится РСК? 2) Каковы методы ретроспективной диагностики герпетической инфекции, ее достоинства и недостатки?

87. Больная 27 лет обратилась с жалобами на чувство жжения во рту, общую слабость, температуру тела 37,5 °С. При обследовании в полости рта обнаружены участки гиперемированной слизистой, покрытые серым налетом. При снятии налета обнажается изъязвленная поверхность.

Установите диагноз и назначьте лечение.

88. При обследовании у мужчины 35 лет на слизистой оболочке щек обнаружены белесоватые образования по линии смыкания зубов. Пациент жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. При пальпации определяются плотные образования.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

89. Во время диспансеризации стоматолог обнаружил, что 78% студентов страдают кариесом зубов. Проведена санация полости рта.

Каковы меры профилактики заболевания зубов?

90. Больная 20 лет жалуется на ноющие периодически обостряющиеся боли в области 11. Перкуссия зуба и пальпация прилежащей десны болезненны, слизистая десны гиперемирована и отечна. Часть коронки разрушена.

Поставьте диагноз. Какова лечебная тактика?

91. По сообщению из далеко расположенного района области стало известно, что у жителей этого района 100%-ное поражение зубов кариесом.

Какова последовательность профилактических мероприятий в этом районе?

92. Больная 39 лет, страдающая фурункулезом, доставлена в хирургический стационар в тяжелом состоянии с жалобами на резкую боль в нижней челюсти. Боль возникла 3 дня назад без видимой причины. Зубы не болели, травмы не было. При осмотре отмечается отечность нижней челюсти. Рот открывается хорошо. Слизистая рта отечна, гиперемирована, пастозна. $\overline{754321}$ интактны, резко подвижны, без признаков периондонрита. Из-под десневого края $\overline{5}$ выделяется гной. Перкуссия болезненна.

Поставьте диагноз, окажите неотложную помощь.

93. Больному 25 лет в тяжелом состоянии с температурой тела 38,5 °С, с затруднением глотания пищи, с жалобами на боль в подбородочной области поставлен диагноз «флегмона дна полости рта».

Назовите пути проникновения микроорганизмов к месту возникновения очага воспаления. Окажите неотложную помощь.

94. Студенту задали вопрос: «Перечислите пародонтопатогенные микроорганизмы и назовите утверждения, справедливые для заболеваний пародонта». Был получен ответ:

1) значительно увеличивается количество бактериоидов при формировании зубодесневого кармана; 2) стафилококки играют важную роль в развитии заболеваний пародонта.

95. Выберите положения, объясняющие роль микроорганизмов при заболеваниях пародонта:

1) десневая жидкость обеспечивает питательными веществами пародонтопатогенные бактерии; 2) щелочная рН десневой жидкости способствует селективной колонизации бактериоидов в зубодесневом кармане; 3) отрицательные значения окислительно-восстановительного потенциала приводят к быстрому размножению облигатных неспорообразующих анаэробов; 4) процессы коагрегации бактерий имеют значение при заболеваниях тканей пародонта; 5) длительное пребывание пародонтопатогенных бактерий в зубодесневых карманах оказывает влияние на клеточный и гуморальный иммунитет.

96. Выберите из перечисленных микроорганизмов, выделенных у больного из зубодесневого кармана, пародонтопатогенных возбудителей:

1) *Porphiromonas gingivalis*. 2) *Prevotella intermedia*. 3) *Tannerella forsythensis*.
4) *Veillonella parvula*. 5) *Leptotrichia buccalis*.

97. У больного пневмонией, принимающего эритромицин в течение 7 дней, на слизистой оболочке ротовой полости появились грязно-серые налеты.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения?

98. У ребенка на слизистой щек и десен неожиданно появились белесые налеты. Ребенок беспокоится, плачет.

1) Что могло послужить причиной заболевания? 2) Как поставить диагноз?
3) Какие меры необходимо принять для лечения?

99. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой?
2) Какими исследованиями можно это подтвердить?
3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения?

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Стоматологическая имплантология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>стоматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.75 «Стоматология ортопедическая»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Стоматологическая имплантология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	2 год обучения
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	2 год обучения
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования - топографическую анатомию челюстно-лицевой области. - основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники - проводить самостоятельный прием 		

		<p>стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава в поликлинике</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики стоматологических пациентов (обзорная рентгенография: зубов, челюстей, височно-челюстных суставов. телерентгенография головы.) - алгоритмами индивидуальных методов исследования для диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстных суставов в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
3.	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать стоматологическую ортопедическую помощь в соответствии с перечнем практических навыков; - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием стоматологических ортопедических пациентов. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой комплексного лечения пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава; - дифференцированными методами реабилитации стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, после реконструктивных операций и консервативного лечения с 		

	<p>использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии.</p> <p>- методикой разработки плана лечения людей со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания;</p> <p>- методикой назначения и проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии людям со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания.</p>		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>

	состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	здоровьем.
ПК-7	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

Вопрос №1. Глубина зубодесневого кармана при пародонтите легкой степени?:

1. до 2,0 мм;
2. до 3,5 мм;
3. до 5,0 мм

Вопрос №2. Глубина зубодесневого кармана при пародонтите средней степени?:

1. до 2,0 мм;
2. до 3,5 мм;
3. до 5,0 мм;
4. до 7,0 мм;
5. более 7 мм

Вопрос №3. Патологическая подвижность зубов I-II степени наблюдается при пародонтите:

1. легкой степени;
2. средней степени;
3. тяжелой степени

Вопрос №4. Резорбция костной ткани межзубной перегородки при пародонтите средней степени составляет:

1. 1/5 высоты перегородки;
2. 1/4 высоты перегородки;
3. от 1/4 до 1/3 высоты перегородки;
4. от 1/3 до 1/2 высоты перегородки;
5. от 1/2 до 2/3 высоты перегородки

Вопрос №5. Формы клинического течения гингивита:

1. катаральная, эрозивная, язвенная, гипертрофическая;
2. катаральная, язвенная, гипертрофическая;
3. катаральная, эрозивная, язвенная;
4. эрозивная, язвенная, гипертрофическая

Вопрос №6. Показанием к кюретажу является глубина зубодесневого кармана:

1. до 2 мм;
2. до 3 мм;
3. до 4 мм;
4. до 5 мм;
5. до 6 мм

Вопрос №7. Показанием к гингивотомии могут ли являться одиночные пародонтальные абсцессы?:

1. нет, не могут;
2. могут

Вопрос №8. Недостаток гингивотомии?:

1. проводится без визуального контроля;
2. ретракция десневого края;
3. частые кровотечения;
4. инфицированность послеоперационной раны

Вопрос №9. Показания к радикальной гингивэктомии:

1. наличие зубодесневых карманов глубиной более 3 мм;
2. отсутствие костных карманов;
3. неравномерная резорбция альвеолярного отростка с наличием десневых и костных карманов;
4. горизонтальная атрофия кости;
5. гипертрофический гингивит

Вопрос №10. При какой гингивэктомии разрез делают на 2 мм ниже глубины костных карманов?:

1. простой гингивэктомии по Губману в модификации Гликмана;
2. частичной гингивэктомии по В.Е Крекшиной;
3. радикальной гингивэктомии по Мюллеру

Вопрос №11. Кто предложил при лоскутных операциях создавать вокруг каждого зуба «муфты-манжеты» путем наложения П-образных швов?:

1. Цешинский;
2. Видман;
3. Нейман;
4. В.А. Киселев;
5. В.Р. Гольбрайх;
6. Т.В. Никитина;
7. В.И. Лукьяненко

Вопрос №12. Кто предложил заполнять костные карманы смесью коллагеновой губки и костного мозга?:

1. В.И. Лукьяненко;
2. Т.В. Никитина;
3. Т.А. Солнцева;
4. В.П. Пюрик

Вопрос №13. Френотомия - это:

1. иссечение уздечки языка или губы;
2. рассечение уздечки языка или губы;
3. выкраивание треугольных лоскутов с последующим их перемещением

Вопрос №14. При вестибулопластике проводится ли рассечение или отслаивание надкостницы от кости?:

1. не проводится;
2. проводится рассечение и отслаивание надкостницы от кости

Вопрос №15. Какой разрез проводится при устранении ограниченных (послеоперационных) деформаций преддверия полости рта, образовавшихся во фронтальном отделе?:

1. горизонтальный;
2. полуовальный;
3. угловой;
4. вертикальный

Вопрос №16. Истинная диастема наблюдается:

1. по окончании прорезывания постоянных зубов;
2. при незаконченном прорезывании зубов;
3. при молочном прикусе

Вопрос №17. Ложная диастема наблюдается:

1. по окончании прорезывания постоянных зубов;
2. при незаконченном прорезывании зубов

Вопрос №18. У больного имеется обнажение шеек и корней зубов до 1/3 их длины, на рентгенограмме - снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 их величины и разрушение окаймляющих кортикальных пластинок. Какой степени пародонтоз у больного?:

1. легкой;
2. средней;
3. тяжелой

Вопрос №19. Имеется обнажение корня зуба на 1/2 его длины, снижение высоты межзубных перегородок на такую же величину, подвижность зубов I степени. Какой степени пародонтоз у больного?:

1. легкой;
2. средней;

3. тяжелой

Вопрос №20. Имеется обнажение корня зуба более половины его длины, снижение высоты межзубных перегородок наполовину и более, подвижность зубов II-III степени. Какой степени пародонтоз у больного?:

1. легкой;
2. средней;
3. тяжелой

Вопрос №21. Пародонтоз какой степени не осложняется воспалением десны?:

1. легкой;
2. средней;
3. тяжелой

Вопрос №22. Синдром Папийона-Лефевра - это:

1. генерализованный пародонтит, прогрессирующий остеолитический альвеолярного отростка челюстей, который прекращается с выпадением зубов, сопровождающийся гиперкератозом ладоней, подошв и их шелушением;
2. генерализованный пародонтит, сопровождающийся несахарным диабетом, экзофтальмом, опухолевыми образованиями в костях, задержкой в росте и развитии;
3. генерализованный пародонтит, сопровождающийся лихорадкой, адинамией, бледностью кожных покровов, потерей аппетита, похудением, гепато- и спленоомегалией

Вопрос №23. Болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена-это:

1. генерализованный пародонтит, прогрессирующий остеолитический альвеолярного отростка челюстей, который прекращается с выпадением зубов, сопровождающийся гиперкератозом ладоней, подошв и их шелушением;
2. генерализованный пародонтит, сопровождающийся несахарным диабетом, экзофтальмом, опухолевыми образованиями в костях, задержкой в росте и развитии;
3. генерализованный пародонтит, сопровождающийся лихорадкой, адинамией, бледностью кожных покровов, потерей аппетита, похудением, гепато- и спленоомегалией

Вопрос №24. Болезнь Люттерера-Зиве - это:

1. генерализованный пародонтит, прогрессирующий остеолитический альвеолярного отростка челюстей, который прекращается с выпадением зубов, сопровождающийся гиперкератозом ладоней, подошв и их шелушением;
2. генерализованный пародонтит, сопровождающийся несахарным диабетом, экзофтальмом, опухолевыми образованиями в костях, задержкой в росте и развитии;
3. генерализованный пародонтит, сопровождающийся лихорадкой, адинамией, бледностью кожных покровов, потерей аппетита, похудением, гепато- и спленоомегалией

Вопрос №25. Недостатком кюретажа является:

1. проводится без визуального контроля;
2. ретракция десневого края,
3. частые кровотечения;
4. инфицированность послеоперационной раны

Вопрос №26. При каких заболеваниях происходит поражение тканей пародонта?:

1. гипертонической болезни;
2. сахарном диабете;
3. гриппе;
4. ангине;
5. стенокардии

Вопрос №27. Фенестрация надкостницы - это:

1. ее рассечение;
2. рассечение и отслоение надкостницы;
3. создание в надкостнице отверстия («окна»)

Вопрос №28. К дистрофическим процессам относится:

1. пародонтит

2. пародонтоз
3. гипертрофический гингивит
4. десмонтоз
5. пародонтома

Вопрос №29. С поражением пародонта протекают:

1. воспаление легких
2. язва 12-перстной кишки
3. мочекаменная болезнь
4. гипертоническая болезнь
5. кариес

Вопрос №30. Показаниями к проведению остеогингивопластики являются:

1. кариес
2. гингивит
3. хронический периодонтит
4. тяжелая и средняя форма пародонтита
5. гипертрофический гингивит

Вопрос №31. Наиболее часто применяемыми способами физиотерапевтического лечения при заболеваниях пародонта являются:

1. УФО
2. лазер
3. вакуум-массаж
4. УВЧ
5. верно 2. и 3

Вопрос №32. К лоскутным операциям на пародонте относятся следующие методы:

1. кюретаж
2. гингивотомия
3. операция по Мюллеру
4. операция по Кларку
5. операция по Киселеву

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3

дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача № 2

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике.

Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки выявлено:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача № 3

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни.

При обследовании отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача № 4

Пациент Б., 60 лет, обратился к врачу – стоматологу - хирургу с жалобами на отсутствие зубов на нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, для консультации по поводу возможности ортопедического лечения с применением имплантатов.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа в детстве. Зубы на нижней челюсти были удалены около 5-7 лет назад по поводу хронических воспалительных процессов. Ранее пациент обращался к стоматологу – ортопеду, был изготовлен съёмный протез на нижнюю челюсть, но пациент не смог привыкнуть к нему, также дикция была нарушена. На верхнюю челюсть был изготовлен частичный съёмный протез. Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются, выявлено снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых отделах, незначительная резорбция альвеолярного отростка в переднем отделе. На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка незначительно выражена в области 1.5, 1.4, 2.1, 2.2. Коронка зуба 2.5 разрушена до уровня десны, размягчена.

Зубная формула.

0	П	П	0	0	К	П	П	0	0	К	П	Pt	П	П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Прикус – прогеническое соотношение челюстей.

На ортопантомограмме – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача №5

На приём к хирургу - стоматологу обратилась женщина 35 лет для консультации по поводу протезирования на имплантатах в области верхних зубов справа.

В анамнезе: детские болезни.

Зубы на верхней челюсти удалила 2 года назад по поводу обострения хронического гайморита справа. Удаление простое. Лечение гайморита проводилось. Ранее протезирование не проводилось.

Объективно: Лицо симметрично, кожный покров чистый, лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. В области зубов 1.6 и 1.7 ширина альвеолярного отростка 5,5 мм.

Зубная формула.

0	0	0	П	П	П				П	П	П	П	0	
8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8
			П	П							П	П	П	

Прикус ортогнатический

На ортопантомограмме – пневматический тип строения верхнечелюстных пазух,

прозрачность пазух не нарушена. Высота костной ткани 10 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача № 6

Пациент 50 лет обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость десны в области нижнего зуба слева, на подвижность коронки на имплантате.

Имплантологическое лечение проводилось полгода назад в другом городе.

Пациенту в области отсутствующего зуба 3.6. был установлен имплантат, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за 1 месяц до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни. Объективно:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Слизистая оболочка полости рта без патологии.

Зубная формула:

0	К	К	П	П	П	К	К	П	П	П	П	0			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	К	И	И	К								И	П	П

Прикус прямой.

В области зуба 3.6 имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна вместе с имплантатом в вестибуло - оральном направлении. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом, окружающая десна гиперемирована отёчна. Атрофия альвеолярного отростка в области зуба 3.6 выражена сильно. При надавливании на имплантат боль усиливается.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача № 7

Пациентка 25 лет обратилась в клинику по поводу разрушенных зубов на верхней челюсти. Ранее пациентка не протезировалась.

Объективно: Лицо симметричное, кожные покровы чистые, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объёме, безболезненное.

Зубная формула:

				П	П	П	Pt	Pt				П	П	П	П	0			
				8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П								П											П

Прикус ортогнатический

Зубы 1.1 и 1.2 коронки разрушены на 2/3, ткани размягчены, перкуссия зубов и пальпация альвеолярного отростка безболезненные, слизистая десны без изменений.

На внутривисочной контактной рентгенограмме: в апикальной части корня 1.1 имеется дефект костной ткани округлой формы размером 15×15 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Онкостоматология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – стоматолог-ортопед
Направление подготовки:	31.08.75 «Стоматология ортопедическая»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	Очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкостоматология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	2 год обучения
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики стоматологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментальную диагностику - анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области в целом, основы нормальной и патологической физиологии органов полости рта - этиологию, патогенез, классификацию, симптоматику основных ортопедических стоматологических заболеваний, клинические проявления типичных и вариантных форм данных заболеваний 		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными, составлять индивидуальные алгоритмы диагностики и лечения стоматологических больных ортопедического профиля в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике - обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза, формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования, оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики стоматологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области - методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи - методикой взятия тканей для биопсии 		
3.	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии стоматологических больных; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных стоматологических состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить лечение, оказывать лечебную ортопедическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков, контролировать его результаты, проводить коррекцию, установить объем помощи при неотложных состояниях и последовательность ее оказания 		

	<ul style="list-style-type: none"> - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, ортопедического и сочетанного лечения стоматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - методами лечения предраковых заболеваний и доброкачественных заболеваний 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у</i></p>

	<p><i>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><i>пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-7	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической медицинской помощи</u> обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

1. Факторами риска возникновения рака кожи могут быть перечисленные ниже, кроме:
 - 1) лучистых энергий
 - 2) веществ, содержащих мышьяк
 - 3) производных каменноугольного дегтя и нефти
 - 4) нарушения баланса половых стероидов
2. Рак кожи развивается из клеток слоя эпидермиса:
 - 1) базального и шиповатого
 - 2) базального, шиповатого и зернистого
 - 3) только базального
 - 4) только шиповатого
3. Причина развития мультицентрической пигментной болезни Боуэна:
 - 1) ультрафиолетовое излучение
 - 2) вирус папилломы человека
 - 3) ионизирующая радиация
 - 4) химические канцерогены
4. К группе повышенного риска развития рака кожи не относят лиц:
 - 1) с белой кожей
 - 2) с темной кожей
 - 3) с болезнью Боуэна
 - 4) имеющих пигментную ксеродерму
5. К облигатным предраковым заболеваниям кожи относят:
 - 1) премеланоз Дюбрейля
 - 2) старческую кератому
 - 3) болезнь Боуэна
 - 4) кератоакантому
 - 5) актинический кератоз
6. Рак Кангри распространен в стране:
 - 1) Индии
 - 2) Малайзии
 - 3) Эфиопии
 - 4) Венесуэле
7. Клинические формы плоскоклеточного рака кожи:
 - 1) поверхностная
 - 2) папиллярная
 - 3) узловая
 - 4) язвенно-инфильтративная
 - 5) правильный ответ 2 и 4
 - 6) правильный ответ 1, 3, 4
8. К факультативным предраковым заболеваниям кожи не относят:
 - 1) старческую кератому
 - 2) солнечный кератоз
 - 3) кожный рог
 - 4) кератоакантому
 - 5) пигментный невус
9. При малигнизации себорейной кератомы наблюдается:
 - 1) «роговые чаши»
 - 2) изъязвление
 - 3) изменение цвета образования

4) воспаление

10. Для базальноклеточного рака кожи характерно:

- 1) молодой возраст
- 2) нарушение общего состояния
- 3) инфицирование опухольной язвы
- 4) гематогенное метастазирование
- 5) медленный темп роста

11. Основным видом биопсии при раке кожи является:

- 1) кюретаж
- 2) трепанобиопсия
- 3) соскоб
- 4) щипцовая биопсия

12. Метатипический рак кожи развивается:

- 1) только на неизменной коже
- 2) только после лучевого лечения базальноклеточного рака
- 3) после лечения плоскоклеточного и базальноклеточного рака
- 4) на неизменной коже и после лучевого лечения базалиом

13. Излюбленная локализация кожного рога:

- 1) волосистая часть головы
- 2) лицо
- 3) верхние и нижние конечности
- 4) уши
- 5) шея

14. Для язвенно-инфильтративного рака кожи характерен характер роста:

- 1) экзофитный
- 2) эндофитный
- 3) смешанный

15. Рак придатков кожи развивается из:

- 1) клеток лангерганса
- 2) потовых и сальных желез
- 3) клеток меркеля

16. Инцизионная биопсия опухоли кожи – это:

- 1) пункция опухоли
- 2) щипковое удаление кусочка опухоли
- 3) удаление фрагмента опухоли с участком визуально неизменной кожи
- 4) полное удаление опухоли
- 5) соскоб с опухоли

17. Склеродермоподобная форма базалиомы кожи характеризуется:

- 1) способностью к метастазированию
- 2) быстрым ростом
- 3) мощным развитием соединительной ткани

18. Наиболее эффективный метод лечения предраковых заболеваний кожи – это:

- 1) противовоспалительная терапия
- 2) физиотерапия
- 3) криодеструкция или хирургическое иссечение
- 4) мазовые повязки с цитостатиками

19. К клиническим признакам рака кожи относят:

- 1) наличие незаживающей язвы на коже
- 2) плотный валик вокруг язвы
- 3) повторяющаяся корочка на дне язвы
- 4) «роговые чаши»
- 5) появление сателлитов

20. Наиболее частая локализация базальноклеточного рака кожи – это:
- 1) стопа
 - 2) голова и шея
 - 3) живот
 - 4) ягодичные складки
 - 5) нижние конечности
21. Плоскоклеточный рак кожи чаще всего метастазирует в:
- 1) прилежащую рядом кожу
 - 2) регионарные лимфатические узлы
 - 3) печень и легкие
 - 4) головной мозг
22. Рак кожи 3см в диаметре с одним подвижным метастазом в лимфоузел относят к стадии:
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
23. Рак из клеток меркеля наиболее часто метастазирует в:
- 1) кожу
 - 2) лимфатические узлы
 - 3) печень, легкие, головной мозг
24. На выбор метода лечения рака кожи не влияет:
- 1) локализация опухоли
 - 2) стадия заболевания
 - 3) гистологическая структура
 - 4) изъязвление опухоли
25. Основной метод диагностики рака кожи – это:
- 1) дерматоскопия
 - 2) визуальный осмотр и пальпация
 - 3) морфологическое исследование
 - 4) ультразвуковое исследование кожи
26. Для дифференциальной диагностики простой эритемы и эритроплазии Кейра используют:
- 1) дерматоскопию
 - 2) ультразвуковое исследование кожи
 - 3) окрашивание слизистой красителями
 - 4) инцизионную биопсию
27. Рак кожи, по своему гистологическому строению не может быть:
- 1) базальноклеточным
 - 2) плоскоклеточным
 - 3) переходноклеточным
 - 4) аденокарциномой
28. Метатипический рак чаще всего локализуется на коже:
- 1) туловища и конечностей
 - 2) аногенитальной области
 - 3) лица
 - 4) подмышечных впадин
29. Не метастазирует рак кожи:
- 1) из клеток меркеля
 - 2) ороговевающий плоскоклеточный
 - 3) из придатков кожи
 - 4) базальноклеточный

30. Признаки, характеризующие неблагоприятное течение базалиомы кожи:
- 1) рост опухоли по периферии
 - 2) изъязвление опухоли
 - 3) кровоточивость
 - 4) неравномерная пигментация
31. Методом выбора в лечении базалиомы является:
- 1) химиотерапия
 - 2) хирургическое лечение
 - 3) лучевая терапия
 - 4) гомеопатическое лечение
32. Основными методами радикального лечения рака кожи являются:
- 1) хирургический и лучевой
 - 2) хирургический, лучевой, лекарственный
 - 3) хирургический, гормонотерапия
 - 4) лучевая терапия, химиотерапия
33. Выбор метода лечения эритроплазии Кейра зависит от:
- 1) локализации
 - 2) размеров очага поражения и сроков заболевания
 - 3) формы роста
 - 4) желаний больного
34. Основной метод лечения базальноклеточного рака кожи 1 стадии с локализацией на лице:
- 1) хирургический
 - 2) лучевой
 - 3) системная химиотерапия
 - 4) криодеструкция
35. Солнцезащитный фактор (spf) – это:
- 1) процент жирности солнцезащитного крема
 - 2) число, отражающее способность крема редуцировать ультрафиолетовое излучение
 - 3) степень влагоустойчивости крема
36. Метод лечения кератоакантомы:
- 1) близкофокусная рентгенотерапия
 - 2) хирургический
 - 3) химиотерапия
 - 4) сочетанное лучевое лечение
 - 5) местное лечение цитостатическими мазями
37. Лазерная вапоризация используется в лечении:
- 1) поверхностных форм плоскоклеточного рака
 - 2) рака из клеток меркеля
 - 3) доброкачественных опухолей и поверхностных форм базалиом
 - 4) аденокарцином из придатков кожи
38. Линия резекции от края инфильтративно-растущей опухоли кожи должна быть на расстоянии см:
- 1) 1
 - 2) 2-3
 - 3) 4-6
 - 4) 10
39. Сочетанное лучевое лечение – это сочетание:
- 1) близкофокусной рентгенотерапии и оперативного лечения
 - 2) хирургического, лучевого и химиотерапевтического лечения
 - 3) близкофокусной рентгенотерапии и гамма-терапии

- 4) оперативного лечения и терапии электронным пучком
ПК-5; ПК-6;
ПК-8;
40. Третичная профилактика рака кожи заключается в:
- 1) исключении факторов риска
 - 2) соблюдении мер индивидуальной защиты
 - 3) лечении предраковых поражений кожи
 - 4) раннем выявлении рецидивов заболевания
41. При подвижных метастазах рака кожи лица используют:
- 1) хирургическое лечение
 - 2) химиотерапию
 - 3) лучевую терапию и операцию
 - 4) лучевую терапию
42. Больным с 4 стадией рака кожи применяют лечение:
- 1) многокомпонентное
 - 2) комплексное
 - 3) комбинированное
 - 4) паллиативное
43. Результаты лечения рака кожи не зависят от:
- 1) гистологического варианта опухоли
 - 2) клинической формы опухоли
 - 3) стадии заболевания
 - 4) выбора метода лечения
 - 5) от характера предраковой патологии
44. При местном лечении базальноклеточного рака кожи используют мази:
- 1) метилурациловую
 - 2) преднизолоновую
 - 3) ируксол
 - 4) проспидиновую
 - 5) гидрокортизоновую
45. Больные базальноклеточным раком при отсутствии рецидива или первично-множественных поражений кожи снимаются с диспансерного учета через:
- 1) 1 год
 - 2) 3 года
 - 3) 5 лет
 - 4) 10 лет
46. Основной метод лечения рецидивов рака кожи:
- 1) хирургический
 - 2) лучевой
 - 3) комбинированный
 - 4) лекарственный
 - 5) комплексный
47. Заболеваемость раком кожи в России имеет тенденцию к
- 1) возрастанию
 - 2) снижению
 - 3) без динамики
48. Метод криодеструкции, возможный для использования при раке кожи I стадии:
- 1) ватным тампоном
 - 2) аэрозольный
 - 3) аппликационный
49. Комбинированное лечение – это комбинация:

- 1) разных методов лучевого воздействия
 - 2) лучевого, хирургического и химиотерапевтического методов
 - 3) лучевого и хирургического методов
50. Клинико-морфологическое отличие инвазивного и неинвазивного рака заключается в:
- 1) разрушении опухоли базальной мембраны
 - 2) форме роста опухоли
 - 3) большой площади поражения при инвазивном раке
51. Мероприятия по вторичной профилактике рака кожи заключаются в:
- 1) раннем выявлении и лечении рака, предопухолевого патологического процесса кожи
 - 2) выявлении рецидивов рака
 - 3) выявлении множественных раковых поражений кожи
52. При обнаружении терапевтом большой кровоточащей язвы на коже больного следует направить к:
- 1) хирургу для удаления
 - 2) онкологу
 - 3) дерматологу
53. Диспансерное обследование больных раком кожи на первом году после лечения проводят:
- 1) ежемесячно
 - 2) каждые 6 месяцев
 - 3) каждые 3 месяца
 - 4) 1 раз в год
54. Саркомы ЧЛО могут развиваться из :
- 1) эмбриональной ткани (мезенхимы).
 - 2) костной (остеосаркомы).
 - 3) мышечной (миосаркома).
 - 4) нервной (нейросаркома).
 - 5) все правильно
55. По морфологической картине различают следующие саркомы:
- 1) круглоклеточные
 - 2) веретенчатые
 - 3) полиморфноклеточные
 - 4) все выше перечисленное
56. Могут ли саркомы из околочелюстных мягких тканей проявляться в виде инфильтрата или опухолевого образования той или иной локализации, которые по мере роста теряют подвижность?
- 1) да.
 - 2) нет
57. Саркома мягких тканей челюстно-лицевой области может развиваться из:
- 1) эпителиальных островков Малассе;
 - 2) эпидермиса;
 - 3) Шванновской оболочки;
 - 4) железистого эпителия.
58. Саркома мягких тканей челюстно-лицевой области развивается из:
- 1) слюнной железы;
 - 2) потовой железы;
 - 3) глубоких слоев дермы;
 - 4) малой слюнной железы.
59. Саркома мягких тканей челюстно-лицевой области развивается из:
- 1) эпидермиса;
 - 2) мышечной ткани;

- 3) папилломы;
 - 4) железистой ткани.
60. Саркоме в челюстно-лицевой области нередко предшествует:
- 1) гиперкератоз;
 - 2) паракератоз;
 - 3) ксеростомия;
 - 4) травма.
61. Саркома в сравнении с плоскоклеточным раком растет:
- 1) медленнее;
 - 2) одинаково;
 - 3) быстрее.
62. Лечение сарком челюстно-лицевой области преимущественно:
- 1) лучевое;
 - 2) лекарственное;
 - 3) хирургическое;
 - 4) комбинированное
63. Наиболее чувствительна к лучевой терапии:
- 1) фибросаркома
 - 2) остеосаркома
 - 3) хондросаркома
 - 4) гемангиома
 - 5) саркома Юинга
64. Саркомы чаще поражают:
- 1) правую верхнюю челюсть
 - 2) левую верхнюю челюсть
 - 3) нижнюю челюсть
 - 4) одинаково часто и верхнюю, и нижнюю челюсти
- челюстные кости саркомами не поражаются
65. Патогномичным симптомом поражения нижней челюсти злокачественным процессом является:
- 1) наличие большого количества зубных отложений
 - 2) цианоз соответствующей половины нижней губы
 - 3) Боли в соответствующей половине языка
 - 4) симптом Венсана
 - 5) симптом Рунге-Дюпюитрена
66. Какова особенность рентгенологической картины при наличии злокачественной опухоли нижней челюсти:
- 1) структура кости приобретает вид «тающего сахара»
 - 2) структура кости приобретает вид «швейцарского сыра»
 - 3) структура кости приобретает вид «языков пламени»
 - 4) структура кости приобретает вид «битого льда»
 - 5) структура кости приобретает вид «морозного узора»
67. Распознать саркому среди других заболеваний челюсти со схожей симптоматикой можно только благодаря комплексной диагностике, которая включает:
- 1) визуальное и пальпаторное обследование
 - 2) анализ крови общий, на онкомаркеры
 - 3) радионуклидная диагностика
68. Оперативное лечение саркомы предполагает резекцию нижней челюсти – иссечение органа в пределах здоровых тканей, которое бывает следующих видов:
- 1) резекция с нарушением непрерывности нижней челюсти или без такового.
 - 2) сегментарная или половинная резекция с вычленением – экзартикуляцией зараженного фрагмента.

- 3) широкая резекция нижней челюсти с захватом мягких тканей.
69. В зависимости от источника возникновения выделяют несколько видов сарком:
- 1) амелобластическая фибросаркома.
 - 2) амелобластическая одонтосаркома.
 - 3) злокачественная невринома.
 - 4) гемангиоэндотелиома.
 - 5) правильны 1 и 2
 - 6) правильны 1,2,3,4
70. Методом лечения сарком челюстно-лицевой области является:
- 1) химиотерапия
 - 2) хирургический
 - 3) лучевая терапия
 - 4) гомеопатический
 - 5) сочетанный
71. Наиболее чувствительна к лучевой терапии:
- 1) фибросаркома
 - 2) остеосаркома
 - 3) хондросаркома
 - 4) гемангиоэндотелиома
 - 5) саркома Юинга
72. Ранними симптомами периферических сарком челюстей являются
- 1) деформация челюсти, подвижность зубов.
 - 2) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
 - 3) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
73. Рентгенологическая картина при центральной саркоме челюсти характеризуется
- 1) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
 - 2) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
 - 3) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
 - 4) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
74. Рентгенологическая картина при периферической саркоме челюсти характеризуется
- 1) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
 - 2) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
 - 3) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
 - 4) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости
75. Ранними симптомами сарком околочелюстных тканей являются
- 1) безболезненный инфильтрат мягких тканей
 - 2) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
 - 3) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти
 - 4) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
76. Меланома – это:
- 1) злокачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток.

- 2) врожденный порок развития кожи.
 - 3) доброкачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток.
 - 4) инволютивное изменение кожи в пожилом возрасте
77. Высокая смертность от меланомы связана с быстрым её:
- 1) местным ростом
 - 2) лимфогенным метастазированием
 - 3) гематогенным метастазированием
 - 4) всем вышеуказанным
78. К клиническим симптомам меланомы не относятся:
- 1) сохранение кожного рисунка
 - 2) блестящая поверхность
 - 3) фестончатость очертаний
 - 4) горизонтальный рост невуса
79. К методам лечения меланомы не относится:
- 1) хирургический
 - 2) лучевой
 - 3) таргетный
 - 4) иммунный
80. К клиническим симптомам меланомы не относятся:
- 1) зуд и жжение
 - 2) шелушение и корочки на поверхности
 - 3) изменение окраски невуса
 - 4) наличие волос на поверхности
81. Что из перечисленных пигментных образований, как правило, трансформируется в меланому?
- 1) ювенильный невус.
 - 2) «монгольское пятно».
 - 3) пограничный невус.
 - 4) внутридермальный невус.
 - 5) голубой невус.
82. По каким признакам можно клинически заподозрить наличие меланомы кожи?
- 1) кровоточивости пигментного образования.
 - 2) ассиметрии и нечёткости контуров образования.
 - 3) бурному темпу роста опухоли.
 - 4) ощущения зуда в области пигментного образования.
 - 5) по всем перечисленным.
83. Назовите ведущий метод диагностики меланомы кожи.
- 1) радиофосфорная проба.
 - 2) лучевая меланурия.
 - 3) термография.
 - 4) морфологический метод.
 - 5) проба Шиллера.
84. Для цитологической диагностики меланомы применяют:
- 1) пункцию образования
 - 2) соскоб
 - 3) мазок-отпечаток
85. Из методов лечения меланомы кожи лица чаще используется:
- 1) лучевой
 - 2) хирургический
 - 3) комбинированный
 - 4) химиотерапевтический

86. Какая из больших слюнных желез поражается раками и саркомами чаще всего:

- 1) поднижнечелюстная левая
- 2) околоушная
- 3) подъязычная правая
- 4) поднижнечелюстная правая
- 5) подъязычная левая

87. Важным клиническим симптомом при раковом поражении БСЖ является:

- 1) наличие припухлости в области соответствующей СЖ
- 2) наличие болей тянущего характера в СЖ
- 3) наличие участков размягчения в СЖ
- 4) наличие втянутости кожи над центром СЖ
- 5) наличие кровянистых выделений из устья главного выводного протока

88. Важным клиническим признаком наличия злокачественной опухоли ОСЖ:

- 1) высокая общая температура
- 2) паралич ветвей лицевого нерва
- 3) онемение щеки или кончика языка
- 4) обильное слюноотделение
- 5) сухость и жжение во рту

89. Важным клиническим признаком наличия злокачественной опухоли ОСЖ:

- 1) высокая общая температура
- 2) паралич ветвей лицевого нерва
- 3) онемение щеки или кончика языка
- 4) обильное слюноотделение
- 5) сухость и жжение во рту

90. Какой разновидностью злокачественной опухоли чаще поражаются малые СЖ:

- 1) цилиндромой
- 2) карциномой
- 3) спиноцеллюлярным раком
- 4) меланомой
- 5) саркомой

91. Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ является:

- 1) пальпация сж
- 2) контрастная сиалография
- 3) эстезиометрия
- 4) хронаксия
- 5) тепловизиоскопия

92. Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ является:

- 1) ЭОД
- 2) тензометрия
- 3) рентгеноскопия
- 4) тепловизиоскопия
- 5) капилляроскопия

93. Клиническая картина злокачественных опухолей слюнных желез характеризуется

- 1) синдромом Олбрайта
- 2) болью, уменьшением железы
- 3) незначительным уплотнением железы
- 4) болью, увеличением железы, гиперсаливацией
- 5) ограничено подвижным слабоболезненным узлом в железе

94. Отдаленным местным осложнением после удаления опухоли околоушной

слюнной железы является:

- 1) парастезия
- 2) ксеростомия
- 3) слюнной свищ
- 4) парез мышц языка
- 5) неврит ментального нерва

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

В клинику обратился пациент 32 лет с жалобами на наличие новообразования в области нижней челюсти справа, на отсутствие коронки 21. Анамнез заболевания: впервые заметил новообразование 6 лет назад, которое незначительно увеличивается в размерах без болевых ощущений. 21 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, месяц назад произошел отлом коронки зуба. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет увеличения угла нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы не пальпируются, нарушение чувствительности подбородка и нижней губы не определяется, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована. В области угла нижней челюсти справа отмечается новообразование размером 1,0 x 2,0 см. При пальпации определяются участки флюктуации, чередующиеся с участками уплотнения. Пальпация тела нижней челюсти безболезненна. Зубы нижней челюсти интактны. На рентгенограмме определяется множественные очаги деструкции костной ткани челюсти с четкими границами, 21-определяется неравномерное расширение, деформация периодонтальной щели в апикальном отделе, канал корня заполнен рентгенконтрастным веществом на 2/3 длины.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача №2

Больная Л. 40 лет обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке правой щеки. Три года назад были удалены 16 и 15, постоянно прикусывает слизистую оболочку щеки в месте дефекта зубного ряда. Полгода назад больная обратила внимание на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке щеки. Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. На фоне неизменной слизистой оболочки правой щеки по линии смыкания зубов определяется опухолевидное образование на ножке размером 0,3x0,5 см с белесоватой ворсинчатой поверхностью. Прикус ортогнатический. На дистально-щечной поверхности 17 глубокая кариозная полость с острыми краями, дно плотное, пигментировано. Зондирование, перкуссия безболезненны, кратковременная боль на холодное. ЭОД – 16 мкА.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача №3

Больной, 31 года, обратился с жалобами на наличие образования в подъязычной области справа, которое заметил около двух месяцев назад. Медленно увеличивалось в размерах. Около трех недель назад обратил внимание на выделение большого количества вязкой прозрачной жидкости без вкуса и запаха,

после чего образование уменьшалось в размерах, затем вновь стало увеличиваться и достигло прежних размеров. При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. В подъязычной области справа определяется образование 3,0x3,0 см., округлой формы, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачна с голубоватым оттенком. Уздечка языка смещена влево. Слюна из правого вартонова протока выделяется чистая, в достаточном количестве.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. С чем связано уменьшение размеров новообразования в анамнезе?
3. Опишите методы хирургического лечения.
4. Какие наиболее серьезные осложнения возможны при проведении операции?
5. Каков прогноз для жизни пациента?

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача №4

Больной, 40 лет, жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина, длиной 1,0 см., характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача №5

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выпухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача №6

Пациент М. 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Задача №7

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева, которую обнаружила случайно.

Рот открывается свободно. В области альвеолярного отростка верхней челюсти слева в проекции 2.2, 2.3 определяется деформация за счет вздутия, безболезненная при пальпации. 2.2, 2.3, 2.4 интактные. При рентгенологическом исследовании определяется участок разрежения костной ткани с четкими границами, по форме напоминающее перевернутую грушу, располагающееся между 2.2 и 2.3. Корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель их сохранена. ЭОД - в пределах нормы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Геронтостоматология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>стоматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.75 «Стоматология ортопедическая»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Геронтостоматология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	2 год обучения
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 стоматологических 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.	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	2 год обучения
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	2 год обучения
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	2 год обучения
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения
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	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№	Коды	Контролируемые результаты обучения	Виды	Аттестацио
---	------	------------------------------------	------	------------

п.	компетенций		контрольных заданий (оценочных средств)	ное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по оказанию стоматологической ортопедической помощи в условиях поликлиники <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения стоматологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики стоматологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной профилактикой больных с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила и сроки проведения профилактических медицинских 		

		<p>осмотров, осуществление диспансерного наблюдения за пациентами с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения за пациентами с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава на ортопедическом приеме <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава - ортопедическими методами в комплексном лечении больных с врожденными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования - топографическую анатомию челюстно-лицевой области. - основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники - проводить самостоятельный прием стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава с учетом основного заболевания, 		

		<p>сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами рентгенологической диагностики стоматологических пациентов (обзорная рентгенография: зубов, челюстей, височно-челюстных суставов. телерентгенография головы.) - алгоритмами индивидуальных методов исследования для диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстных суставов в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
6.	ПК-6	<p>Знает: основные принципы проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Умеет: проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Владеет: навыком оформления больничного листа</p>		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях - алгоритмы оказания неотложной помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - обеспечивать медицинскую эвакуацию (по показаниям) пациента с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи - обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации 		

		Владеет: - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации		
8.	ПК-10	Знает: - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации Умеет: - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Владеет: - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: управлять	Умеет <u>Не способен</u> управлять

	<p>коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p>коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс 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</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс 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.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс 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</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

	заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	
ПК-6	Умеет: проводить экспертизу временной нетрудоспособности Владеет: оформляет больничные листы	Умеет: Не способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности
ПК-8	Умеет: <i>оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</i> Владеет: <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</i>	Умеет <u>Не способен</u> к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.
ПК-10	Умеет: формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Владеет: системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни	Умеет: <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1.НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИРОТОКОВ ПОЛОСТИ РТА

- A 1-3 мка
- B 2-6 мка
- C 3-7 мка
- D 5-8 мка
- E 7-10мка

2. ОСМОТР СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

- A осмотра полости рта
- B внешнего осмотра
- C осмотра лимфатических узлов
- D изучения рентгенограммы зубов
- E оценки клинического анализа крови

3. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- A рентгенологический
- B цитологический
- C гистологический
- D сбор анамнеза
- E аллергологический

4. К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- A пузырь
- B эрозия
- C афта
- D рубец
- E трещина

5. К ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- A чешуйка
- B бугорок
- C узелок
- D узел
- E пятно

6.К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСЯТ

- A нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом)
- B механическую травму
- C несоответствие протеза протезному ложу
- D верно 1) и 2)
- E верно 1),2) и 3)

7.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ

- A проба кулаженко
- B аллергологический

- С цитологический
 - D проба ясиновского
 - E соскоб на наличие грибов candida
8. ЛИНЕЙНЫЙ ДЕФЕКТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ - ЭТО
- Aафта
 - B язва
 - C эрозия
 - D трещина
 - E чешуйка
9. К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ
- A длительное раздражение острыми краями зубов
 - B балансирующий съемный протез
 - C нависающие края пломбы
 - D случайное прикусывание
 - E действие микротоков
10. ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ
- A изменение размеров язвы
 - B блюдцеобразная форма язвы
 - C эозинофилия
 - D уплотнение краев и дна язвы
 - E изменение цвета окружающих тканей
11. ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
- A атипичных клеток эпителия
 - B элементов воспаления
 - C акантолитических клеток
 - D клеток Лангханса
 - E гигантских многоядерных клеток
12. ПОВРЕЖДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ - ЭТО
- A эрозия
 - B язва
 - C чешуйка
 - D корка
 - E рубец
13. НАЛИЧИЕ ГАЛЬВАНИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОЯВЛЕНИЮ
- A жжения и сухости слизистой оболочки полости рта
 - B герпетических эрозий
 - C папилломатозных разрастаний
 - D пузырей на слизистой оболочке рта
 - E очагов деминерализации эмали зубов
14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ
- A проба кулаженко
 - B аллергологический
 - C цитологический
 - D проба ясиновского
 - E соскоб на наличие грибов candida
15. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ
- A рожистое воспаление
 - B термический и химические ожоги
 - C бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит манганотти
 - D болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз

Еэритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
16. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

А акантолиз

В вакуольная дистрофия

С спонгиоз

Д баллонизирующая дистрофия

Е эпителиоматоз

17. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ
ТРАВМЫ

А обезболивание

В аппликация кератопластиков

С устранение травмирующего фактора

Д профессиональная гигиена

Е антисептическая обработка

18. ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ

А типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, гиперкератотическая

В плоская, веррукозная, эрозивно-язвенная, мягкая, лейкоплакия курильщика

С острая, хроническая

Д первичная, вторичная

Е буллезная, атипичная, инфильтрирующая

19. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЛОСКОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ
ПРОВОДЯТ

А с типичной формой красного плоского лишая, типичной формой хронической красной
волчанки, мягкой лейкоплакией

В гиперпластической формой кандидоза, вторичным сифилисом

С преканцерозным хейлитом манганотти, многоформной экссудативной эритемой

Д эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая, мягкой лейкоплакией

Е типичной формой красного плоского лишая, гиперпластической формой кандидоза

20. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА

А слизистая щек

В боковые поверхности языка

С слизистая твердого неба, передний отдел мягкого неба

Д слизистая преддверия полости рта

Е красная кайма губ

21. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

А. атопическим хейлитом

В. гиперпластическим кандидозом

С. атрофическим кандидозом

Д. десквамативным глосситом

Е. аллергическим (медикаментозным) стоматитом

22. ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ
СТОМАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ

А. афта

В. корка

С. папула

Д. эрозия

Е. пузырек

23. ВТОРИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ
СТОМАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ

А. афта

В. папула

- С. эрозия
 - Д. пузырек
 - Е. чешуйка
24. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
- А. вирусным
 - В. бактериальным
 - С. грибковым
 - Д. аутоиммунным
 - Е. аллергическим
25. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА ВКЛЮЧАЕТ
- А. вакцинацию
 - В. профессиональную гигиену полости рта
 - С. санацию полости рта
 - Д. верно В. и С.
 - Е. прием антибиотиков
26. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ
- А. стафилококков и пептострептококков
 - В. фузобактерий и спирохет
 - С. стрептококков и фузобактерий
 - Д. стрептококков и лактобацилл
 - Е. верно А. и Д.
27. В ОСТРОЙ СТАДИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА НЕ ПОКАЗАНО
- А. применение обезболивающих препаратов
 - В. удаление зубов
 - С. применение кератопластиков
 - Д. проведение профессиональной гигиены полости рта
 - Е. верно В. и С.
28. КАНДИДОЗ ИМЕЕТ ПРИРОДУ
- А. вирусную
 - В. инфекционно-аллергическую
 - С. травматическую
 - Д. грибковую
 - Е. радиологическую
29. ОТЕК КВИНКЕ ИМЕЕТ ПРИРОДУ
- А. токсико-аллергическую
 - В. инфекционно-аллергическую
 - С. инфекционно-токсическую
 - Д. аутоиммунную
 - Е. инфекционную
30. К РАЗВИТИЮ АСФИКСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ОТЕК
- А. нижней губы
 - В. нижней губы и языка
 - С. нижней губы языка и гортани
 - Д. дна полости рта
 - Е. верно А. и Д.
31. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОТЕКА КВИНКЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ГУБЕ ПРОВОДЯТ С
- А. синдромом милькерсона-розенталя
 - В. рожистым воспалением
 - С. механической травмой

- D. абсцессом губы
E. верно А., В. и D.
32. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА КВИНКЕ
A. гипосенсибилизация
B. противовирусные препараты
C. дезинтоксикационная терапия
D. верно А. и С.
E. витаминотерапия
33. РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ - ЭТО РЕЗУЛЬТАТ
A. сердечно-сосудистой патологии
B. эндокринной патологии
C. нарушения эмбриогенеза
D. употребления острой пищи
E. приема антибиотиков
34. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЧЕРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА ПРОВОДЯТ С
A. десквамативным глосситом
B. многоформной экссудативной эритемой
C. глоссалгией
D. налетом от пищевых красителей
E. острым герпетическим стоматитом
35. ПРИЕМ РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ БОЛЬ В ЯЗЫКЕ
A. устраняет
B. снижает
C. усиливает
D. не влияет
E. зависит от характера раздражителя
36. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ НА ЯЗЫКЕ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ
A. изменений нет
B. «лакированный» язык
C. очаги десквамации
D. глубокие борозды
E. гипертрофия сосочков языка
37. АНАТОМИЧЕСКИ В ГУБЕ ВЫДЕЛЯЮТ
A. кожу и комиссуру
B. красную кайму и линию клейна
C. слизистую оболочку и линию клейна
D. слизистую оболочку и комиссуру
E. красную кайму, линию клейна, слизистую оболочку и комиссуру
38. ХРОНИЧЕСКИМИ ТРЕЩИНАМИ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ
A. женщины
B. дети
C. мужчины
D. пол не имеет значения
E. верно А. и В.
39. ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКИХ ТРЕЩИН ГУБ
A. тканевое вирусоносительство
B. неблагоприятные климатические условия
C. устойчивые вредные привычки
D. местная нейродистрофия
E. верно В., С. и D.

40. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

- A. хирургические
- B. консервативные
- C. использование прижигающих средств
- D. лучевая терапия
- E. верно A. и B.

41. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБЪЕДИНЕННЫЕ СИНДРОМОМ ГРИНШПАНА

- A. гипертоническая болезнь, сахарный диабет, красный плоский лишай
- B. инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь
- C. атеросклероз, храс, сахарный диабет
- D. лейкоплакия, кандидоз, экзематозный хейлит
- E. кандидоз, экзематозный хейлит

42. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- A. фиксированная форма десквамативного глоссита
- B. мигрирующая форма десквамативного глоссита
- C. экзематозный хейлит
- D. многоформная экссудативная эритема
- E. волосатый черный язык

43. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ПРИ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- A. гиперплазия нитевидных сосочков, гиперсаливация
- B. отпечатки зубов на языке, плотный серовато-желтый налет
- C. кандидоз, гипосаливация
- D. на языке белый творожистый налет
- E. верно A. и B.

44. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ

- A. лейкоплакия
- B. многоформная экссудативная эритема
- C. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- D. пузырьчатка
- E. кандидоз

45. УЧАСТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, КОТОРЫЙ ПЕРВИЧНО ИЗМЕНЯЕТ ЦВЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ

- A. язык
- B. щеки
- C. губы
- D. небо
- E. преддверие полости рта

46. ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

- A. пузырек
- B. пузырь
- C. узелок
- D. узел
- E. бугорок

47. АТИПИЧНАЯ ФОРМА ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- A. щеке
- B. губе
- C. десне
- D. языке
- E. небе

48. В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ
- A. атипичные клетки
 - B. акантолитические клетки тцанка
 - C. клетки пирогова-лангханса
 - D. картину неспецифического воспаления
 - E. гигантские многоядерные клетки
49. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ
- A. трипсин, химопсин
 - B. кристаллический резорцин
 - C. 1 % раствор лидокаина
 - D. масляные растворы витаминов а и е
 - E. верно А., С. и D.
50. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ
- A. длительный стресс
 - B. снижение высоты нижнего отдела лица
 - C. переохлаждение
 - D. хроническая механическая травма
 - E. верно А. и D.
51. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
- A. устранение хронической травмы
 - B. эпителизирующие препараты
 - C. инъекции витамина «рр» под элементы поражения
 - D. обработка резорцином
 - E. верно А., В. и С.
52. ХРОНИЧЕСКИМИ ТРЕЩИНАМИ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ
- A. женщины
 - B. дети
 - C. мужчины
 - D. пол не имеет значения
 - E. верно А. и В.
53. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ТРЕЩИНАМИ
- A. комиссура
 - B. верхняя губа
 - C. нижняя губа
 - D. периоральная кожа
 - E. слизистая оболочка губы
54. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЗОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ
- A. акантоз
 - B. воспалительная инфильтрация
 - C. нейродистрофия
 - D. баллонизирующая дегенерация
 - E. верно В. и С.
55. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ
- A. трипсин, химопсин
 - B. кристаллический резорцин
 - C. 1 % раствор лидокаина
 - D. масляные растворы витаминов а и е
 - E. верно А., С. и D.
56. ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

- А. образование рубца
 - В. исчезновение болезненности
 - С. уплотнение краев и основания
 - Д. отсутствие заживления в течение 3-х недель при лечении
 - Е. верно В., С. и D.
57. ПРОГЕРИЯ - ЭТО
- А. преждевременное взросление организма
 - В. преждевременное старение организма
 - С. преждевременное умирание организма
 - Д. отставание организма в физическом развитии
 - Е. отставание в умственном развитии организма
58. НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА ЭТО
- А.полипрагмазия
 - В.полиморбидность
 - С.полиэтиологичность.
 - Д.атипичность
 - Е.полипатогенность
59. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ СВЯЗАНА
- С
- А. образованием атеросклеротических бляшек
 - В. повышением тонуса сосудов
 - С. с укорочением сосудов
 - Д. ухудшением самообслуживания
 - Е. развитием коллатералей
60. СТАРЕНИЕ — ЭТО ПРОЦЕСС
- А.стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
 - В. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
 - С.дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни
 - Д. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций
 - Е. созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больной К., 60 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа.

Из данных анамнеза: боль появилась после прикусывания щеки 2 дня назад. Курит с 14 лет. 26, 27 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела правой щеки отмечаются бугристые участки роговых масс, дефект эпителия с неровными краями диаметром 0,5 см, мягкой консистенции, болезненный при пальпации.

Прикус: перекрестный, вестибулярное смещение 15, 14, 13, оральное - 23, 24, 25. Отмечается стирание эмали, острые режущие края и бугры у зубов 34, 37.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).

5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Задача № 2

Больная Л. 65 лет, обратилась с жалобами на боль при жевании в области десны под съемным протезом.

Анамнез: два месяца назад удален 24, после заживления лунки был исправлен частичный съемный протез на верхнюю челюсть. Через 2 недели появилась боль под протезом при жевании. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Невнятное произношение шипящих звуков.

Отек, гиперемия, утолщение маргинальной десны у 25. На альвеолярной десне с вестибулярной стороны в области отсутствующего 24 зуба обнаружен резко болезненный глубокий дефект эпителия с приподнятыми краями, покрытый фибринозным налетом. По переходной складке в области 47 зуба обнаружено малоболезненное разрастание слизистой оболочки бледно-розового цвета, мягкой консистенции, в которое погружается край протеза при надевании. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, подвижны, безболезненны.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Задача № 3

Пациентка Н. 63 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неудовлетворительную фиксацию протеза верхней челюсти и разрастание мягких тканей под протезом. Пользуется полными съемными протезами в течение 8 лет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре: по переходной складке верхней челюсти в переднем отделе имеются множественные подвижные новообразования плотно-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Нарушения целостности эпителия не выявлено.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Задача № 5

Пациент К. 63 лет направлен в клинику на консультацию из районной поликлиники. Жалоб нет. Курит с 13 лет, злоупотребляет алкоголем, острой пищей. При осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. На слизистой оболочке дна полости рта и вентральной поверхности языка белые пятна, не возвышающиеся над уровнем окружающей слизистой оболочки, не снимающиеся при поскабливании. При пальпации: участки поражения безболезненные, без уплотнения в основании, с шероховатой поверхностью.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).

3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Гнатология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>стоматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.75 «Стоматология ортопедическая»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Гнатология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	2 год обучения
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 стоматологических 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.	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	2 год обучения
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	2 год обучения
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	2 год обучения
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения
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	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий	Аттестационное испытание,
------	------------------	------------------------------------	--------------------------	---------------------------

			(оценочных средств)	время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по оказанию стоматологической ортопедической помощи в условиях поликлиники <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения стоматологических заболеваний - основы профилактики и метафилактики стоматологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной профилактикой больных с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила и сроки проведения профилактических медицинских осмотров, осуществление диспансерного наблюдения за пациентами с патологией 		

		<p>зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения за пациентами с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава на ортопедическом приеме <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференцированными методами реабилитации пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава - ортопедическими методами в комплексном лечении больных с врожденными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии 		
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования - топографическую анатомию челюстно-лицевой области. - основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники - проводить самостоятельный прием стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической 		

		<p>диагностики стоматологических пациентов (обзорная рентгенография: зубов, челюстей, височно-челюстных суставов. телерентгенография головы.)</p> <p>- алгоритмами индивидуальных методов исследования для диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстных суставов в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p>		
6.	ПК-6	<p>Знает: основные принципы проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Умеет: проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Владеет: навыком оформления больничного листа</p>		
7.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях - алгоритмы оказания неотложной помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - обеспечивать медицинскую эвакуацию (по показаниям) пациента с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи - обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, 		

		определения показания к госпитализации		
8.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и</p>

	<p>Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	культурные различия.
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс 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</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс 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.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс 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</p>
ПК-2	<p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p>Владеет: проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

	проблем, связанных со здоровьем.	
ПК-6	Умеет: проводить экспертизу временной нетрудоспособности Владеет: оформляет больничные листы	Умеет: Не способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности
ПК-8	Умеет: <i>оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</i> Владеет: <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</i>	Умеет <u>Не способен</u> к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.
ПК-10	Умеет: формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Владеет: системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни	Умеет: <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. МЕТОД НАХОЖДЕНИЯ ШАРНИРНОЙ ОСИ, ЗАПИСИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУСТАВНЫХ УГЛОВ.

- А. ангиография
- В. аксиография
- С. фоноартрография
- Д. электромиография
- Е. верно 2), 3)

2. ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА, ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВНЧС. ПОКАЗАНА ОККЛЮЗИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ.

- А. «лингвализированная» окклюзия
- В. приемлемая окклюзия
- С. неприемлемая окклюзия
- Д. стабильная окклюзия
- Е. верно 1), 4)

3. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЬЮ ВРАЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А. сагиттальная ось
- В. вертикальная ось
- С. центральная ось
- Д. боковая ось
- Е. верно 1), 3)

4. УГОЛ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ СУСТАВНУЮ ГОЛОВКУ (ВЕРХНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ) И СРЕДИННУЮ ТОЧКУ РЕЗЦОВ, С ОДНОЙ СТОРОНЫ, КАМПЕРОВСКОЙ ГОРИЗОНТАЛЬЮ, С ДРУГОЙ. РАВЕН 22-27°. ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ НАХОЖДЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ, УСТАНОВКИ МОДЕЛЕЙ В АРТИКУЛЯТОР.

- А. угол балквилля
- В. угол бокового резцового пути
- С. угол бокового суставного пути (угол беннетта)
- Д. угол сагиттального резцового пути
- Е. верно 1), 2)

5. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А. Пальпация
- В. Опрос
- С. Осмотр
- Д. Рентгенография
- Е. Верно 2), 3)

6. ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТИ, КОГДА ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ И МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ РАССЛАБЛЕНЫ, ГОЛОВА НАХОДИТСЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ИССЛЕДУЕМЫЙ СМОТРИТ ВПЕРЕД, ЗУБНЫЕ РЯДЫ РАЗОМКНУТЫ.

- A.Центральная окклюзия
- B.Боковая окклюзия
- C.Физиологический покой нижней челюсти
- D.Прогнатия
- E.Верно 1), 3)

7. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ КАКОЙ МЫШЦЫ ОДНА РУКА ВРАЧА ЛЕЖИТ НА СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕ, УКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПАЛЕЦ ДРУГОЙ РУКИ ПОМЕЩАЮТ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА ПРОТИВ ЦЕНТРА СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ

- A.Наружной крыловидной мышцы
- B.Собственно жевательной мышцы
- C.Внутренней крыловидной мышцы
- D.Височной мышцы
- E.Верно 2), 4)

8. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В МЕСТАХ ВЫХОДА ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИЗ КОСТНЫХ КАНАЛОВ ПОД КОЖУ: НАДГЛАЗНИЧНАЯ (ПЕРВАЯ ВЕТВЬ), ПОДГЛАЗНИЧНАЯ (ВТОРАЯ ВЕТВЬ) И ПОДБОРОДОЧНАЯ (ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ).

- A.Точки шпее
- B.Точки балле
- C.Точки лангенбека
- D.Точки франка
- E.Верно 1), 3)

9. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ МЕТОДИКА И ТЕХНИКА РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

- A. Обзорная рентгенография черепа
- B.Внутриротовые рентгенограммы контактные и в прикус
- C.Ортопантомография
- D.Внеротовые снимки челюстей;
- E.Послойная рентгенография;

10. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТСЯ

- A. Рентгеноскопия
- B.Метод искусственного контрастирования
- C. Томография
- D.Рентгенография
- E.Ортопантомография

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- A.Правильно сделать межокклюзионные блоки
- B.Правильно зафиксировать модели челюстей в артикулятор с помощью полученных блоков
- C.Установить нижнюю челюсть в положение центрального соотношения с верхней челюстью (мануальные приемы)
- D.Санацию полости рта
- E.Верно 1), 4)

12. ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРАВИЛЬНО ОПРЕДЕЛЕНО ЦЕНТРАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ

- A.Атония мышц

- В.Атрофия мышц
- С.Миорелаксация
- Д.Гипертонус мышц
- Е.Верно 1), 3)

13. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- А.С острым верхнечелюстным синуситом
- В.С переломом мышцелкового отростка нижней челюсти
- С.С переломом верхней челюсти
- Д.С околоушным гипергидрозом
- Е.С флегмоной поднижнечелюстной области

14. ТРЕБОВАНИЯМИ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМИ К ШИНЕ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.Хорошая ретенция
- В.Давление на зубы
- С.Контакт только клыков в боковых окклюзиях;
- Д.Множественный контакт шины и щечных бугорков нижних зубов в положении центральной окклюзии
- Е.Верно 1), 2)

15. ПЛАСТМАССОВЫЕ БАЗИСЫ, НАКЛАДЫВАЕМЫЕ НА ОДНУ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ И ЧАСТИЧНО ПЕРЕКРЫВАЮЩИЕ ОТДЕЛЬНЫЕ УЧАСТКИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ (В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ИЛИ БОКОВЫХ ЗУБОВ) КЛАММЕРАМИ, ПЛАСТМАССОВЫМИ НАКЛАДКАМИ.

- А.Окклюзионные пластинки
- В.Артикуляционные пластинки
- С.Накусочные пластинки
- Д.Пластмассовые пластинки
- Е.Верно 1), 3)

16. КАКИХ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН

- А.Патологические явления в ВНЧС
- В.При длительном применении вызывают функциональную недостаточность, повышенную чувствительность пародонта и подвижность зубов;
- С.Вызывают эстетические и фонетические нарушения;
- Д.Могут изменить положение зубов;
- Е.Верно 1), 4)

17. КРИТЕРИЕМ УСПЕШНО ПРОВЕДЕННОГО ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.Больной не чувствует окклюзию
- В.Подвижность зубов
- С.Исчезают стискивание зубов, парафункция
- Д.Удобное двустороннее жевание
- Е.Верно 1), 4)

18. К ОШИБКАМ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А.Гиперестезии твердых тканей зубов
- В.Устранение суперконтакта
- С.Снижение окклюзионной высоты
- Д.Ортодонтический эффект перемещения зуба
- Е.Верно 1), 3)

19. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А.Вторичная деформация зубных рядов
- В.Болевой синдром мышечно-суставной дисфункции,
- С.Острые и хронические заболевания внчс,

D.Бруксизм

E.Верно 1), 4)

20. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЕГО ВНУТРЕННИХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

A.Патологии жевательных мышц

B.Патологии внчс

C.Патологии твердых тканей зуба

D.Аномалиях зубочелюстно-лицевой системы

E.Верно 1), 4)

21. ЧТО НЕ ДОЛЖЕН УКАЗЫВАТЬ ВРАЧ ТЕХНИКУ, АНАЛИЗИРУЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТЕЙ, СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА, ХАРАКТЕР ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ В ПОЛОСТИ РТА

A.Какие контакты должны быть в боковых и передней окклюзиях (клыковые, групповые).

B.Какой требуется вид центрических окклюзионных контактов в области боковых зубов;

C.Как далеко дистально при концевом дефекте должны быть поставлены зубы (при изготовлении съемного протеза)

D.Какой материал лучше использовать

E.Верно 1), 2)

22. ЧТО НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

A.При реконструкции зубных рядов у больных с вторичной полной адентией челюстей показано создание двустороннейбалансирующейокклюзии для стабилизации протезов;

B.Восстановленные зубы должны создавать преждевременные контакты в задней контактной позиции

C.В передней окклюзии боковые зубы не должны мешать смыканию передних зубов, а в боковых окклюзиях передние зубы не должны препятствовать смыканию боковых зубов.

D.В боковых окклюзиях в норме должно быть«клыковое ведение» или «групповой контакт» щечных бугорков боковых зубов (симметрично) и разобщение остальных зубов;

E.Верно 1), 2)

23. ЧТО НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ

A.Использование окклюдатора

B. Использование артикулятора

C.Соответствие резцовых и суставных путей у пациента и в артикуляторе

D.Правильное расположение моделей челюстей в пространстве между рамамиАртикулятора в соответствии с расположением челюстей у пациента в лицевом скелете;

E.Верно 1), 3)

24. КАК НЕЛЬЗЯ УСТРАНИТЬ БАЛАНСИРУЮЩИЕ КОНТАКТЫ ПРИ ИНТАКТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДАХ

A.Уменьшить длину верхнего клыка на противоположной стороне, если клык стерт или разрушен

B.Сошлифовать имеющийся контакт (внутренние скаты опорных бугорков);

C.Увеличить длину верхнего клыка на противоположной стороне, если клык стерт или разрушен.

D.Верно 1), 2)

E.Верно 1), 3)

25. НЕ ПРАВИЛЬНАЯ ЦВЕТОВАЯ МАРКИРОВКА ДЛЯ ВОСКОВОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

- А. Дистальные и мезиальные скаты бугорков – зеленый воск;
В. Конусы бугорков – синий воск;
С. Треугольные валики, щечные и язычные скаты бугорков – красный воск;
D. Краевые валики – голубой.
E. Верно 1), 4)
26. ЧТО НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ
- А. Использование окклюдатора
В. Использование артикулятора
С. Соответствие резцовых и суставных путей у пациента и в артикуляторе
D. Правильное расположение моделей челюстей в пространстве между рамами артикулятора в соответствии с расположением челюстей у пациента в лицевом скелете;
E. Верно 1), 3)
27. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ РЕКОНСТРУКЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. Ширина зуба должна быть больше окклюзионной поверхности;
В. На небной поверхности верхних резцов и клыков должны быть вогнутые площадки;
С. Избегать плоскостных контактов зубов;
D. Жевательное давление не должно распределяться по оси зуба;
E. Верно 1), 3)
28. КОГДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЛНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ НА БЕЗЗУБУЮ ЧЕЛЮСТЬ, ФИКСИРОВАННЫЙ НА ИМПЛАНТАТАХ
- А. Одна челюсть беззубая
В. Обе челюсти беззубые
С. Одна или обе челюсти имеют естественные зубы
D. Мостовидные протезы на имплантатах
E. Верно 1), 4)
29. КОГДА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПОЛНЫЕ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ, ДЛЯ ФИКСАЦИИ КОТОРЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ИМПЛАНТАТЫ С КНОПОЧНОЙ ФИКСАЦИЕЙ, ШТАНГОВЫЕ КОНСТРУКЦИИ, МАГНИТЫ, ТЕЛЕСКОПИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ
- А. Одна челюсть беззубая
В. Мостовидные протезы на имплантатах
С. Одна или обе челюсти имеют естественные зубы
D. Обе челюсти беззубые
E. Верно 1), 4)
30. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ИМПЛАНТАТОВ ВОЗМОЖНЫ РАЗЛИЧНЫЕ СИТУАЦИИ, ДЛЯ КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫБРАНЫ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНЦЕПЦИИ. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ К НИМ НЕ ОТНОСИТСЯ
- А. «клыковое ведение» в боковых окклюзиях;
В. «групповая направляющая функция»;
С. «одиночная направляющая функция»
D. «двусторонняя сбалансированная окклюзия»
E. Верно 1), 4)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

В клинику обратилась пациентка К., 23 года, студентка.

Из анамнеза: считает себя практически здоровой, регулярно (раз в год) проходит диспансеризацию по месту учебы. В 2008 году изготовлена коронка на зуб 1.1 после травмы. Жалобы предъявляет на затрудненное пережевывание пищи.

Развитие настоящего заболевания. Для лечения зубов обращалась в поликлинику по месту жительства.

Внешний осмотр без изменений. Снижение в высоты нижнего отдела лица не выявлено.

Ограничения движений н/ч отсутствуют. На ортопантограмме изменений в периапикальных тканях зубов и корней не выявлено, все каналы корней «разрушенных» зубов запломбированы.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Задача 2

Больная В., 42-х лет, обратилась с жалобами на потемнение пластмассовых облицовок мостовидного протеза во фронтальном отделе верхней челюсти.

Из анамнеза: протезировалась 4 года назад в районной поликлинике, часто беспокоили боли в области 12 и 23, периодически появлялись свищи на десне.

При внешнем осмотре конфигурация лица без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не увеличены.

Объективно: на альвеолярной десне между 12 и 13 свищ с гнойным отделяемым. 12 покрыт металлической коронкой, перкуссия слабо болезненна.

На внутриротовой рентгенограмме отмечается прободение медиальной стенки корневого канала 12 штифтовой вкладкой в средней трети, очаг просветления костной ткани в виде «языков пламени», проекция свищевого отверстия. В периапикальной области – расширение, деформация периодонтальной щели.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Задача 3

Больной С., 48 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, подвижность зубов, кровоточивость десен при чистке зубов.

Анамнез заболевания: зубы начал терять в результате осложненного кариеса 8 лет назад. Протезами ранее не пользовался. Особого внимания уходу за полостью рта не проявлял. К стоматологу обращался лишь в случае крайней необходимости.

Анамнез жизни: отмечает сезонные обострения язвенной болезни желудка. Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет.

Объективно: лицо симметричное, носогубные складки выражены умеренно. Открывание рта – свободное, МОП=3 мм. уздечка языка прикрепляется у основания альвеолярного

отростка, слизистая оболочка полости влажная, бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Отмечается гиперемия десневого края, наличие зубных отложений, подвижность зубов I степени. Коронки 3.8 и 4.7 наклонены в сторону дефектов. Верхние передние зубы перекрывают нижние резцы на 1/3. 3.3 и 3.8 зубы с невыраженной анатомической формой.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Задача 4

Пациент А., 38 лет, обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект, связанный с разрушением коронки 1.1 в результате кариеса.

Анамнез жизни: страдает остеохондрозом шейного отдела.

Анамнез заболевания: 1.1 зуб год назад лечен по поводу осложненного кариеса, в дальнейшем произошел скол коронковой части. Осмотр: лицо симметричное, носогубные, подбородочные складки не выражены.

Объективно: стенки корня на уровне десны, ослабленные кариозным процессом, дряблые, зондирование безболезненное. Десна в области 1.1 зуба несколько гиперемирована и отечна.

Рентгенологически: 1.1 – изменений в периапикальных тканях нет. Корень не искривлен, канал заполнен пломбирочным материалом до верхушки.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Задача 5

Больная Т., 46 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобой на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: пациентка потеряла зубы в результате осложненных форм кариеса. Ранее протезировалась частичными съемными протезами, которые носить не смогла. Решила обратиться в клинику с целью протезирования по рекомендации пародонтолога, у которого наблюдается по поводу пародонтита. Проходит лечение 2 раза в год. Эффект положительный.

Анамнез жизни: проживает в г. Иванове на протяжении 10 лет. Не работает, домохозяйка. Вредных привычек нет, условия быта удовлетворительные. Аллергологический статус не отягощен. Вирусные гепатиты, венерические заболевания отрицает.

Внешний осмотр: лицо симметрично, носогубные и подбородочные складки выражены. Углы рта немного опущены. Высота нижнего отдела лица снижена на 2 мм. Речь внятная. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Объективно: открывание полости рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Прикус ортогнатический. Слизистая полости рта бледно-розового цвета, умеренно

увлажнена, без видимых патологических изменений. Оставшиеся зубы имеют I степень подвижности, стерты на 1/3.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-2).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-6).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-8).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Клиническая фармакология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>стоматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.75 «Стоматология ортопедическая»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая фармакология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	2 год обучения
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	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза Умеет: - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты Владеет: - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-9	Знает: - основы реабилитации стоматологических заболеваний с учетом клинической картины заболевания; - методы физиотерапии и ЛФК стоматологических пациентов; Умеет: - организовывать лечебно-диагностическую работу по стоматологии в условиях поликлиники. Владеет: - дифференцированными методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания, после реконструктивных операций и		

	консервативного лечения с использованием адекватной диеты, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии.		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-9	Умеет: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Умеет: <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-9

1. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) антипростагландиновый;
- б) антибактериальный;
- в) антигистаминный;
- г) торможение реакции антиген-антитело.

2. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:

- а) черепно-мозговой травме;
- б) в остром периоде инфаркта миокарда;
- в) рефлекторном шоке;
- г) послеоперационном периоде.

3. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ:

- а) бутадиион (фенилбутазон);
- б) анальгин (метамизол);
- в) индометацин;
- г) диклофенак (вольтарен).

4. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИЗ ГРУППЫ СТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (СПВС), ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ:

- а) гидрокортизон;
- б) преднизолон;
- в) триамцинолон;
- г) дексаметазон.

5. ВЕРНО ОДНО ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ: ГЛЮКОРТИКОИДЫ

- а) угнетают экссудацию;
- б) угнетают экссудацию и альтерацию;
- в) угнетают экссудацию и пролиферацию;
- г) угнетают все фазы воспаления.

6. ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОРТИКОИДОВ НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ:

- а) улучшают всасывание кальция в кишечнике;
- б) вызывает гипокальциемию и гиперкальциурию;
- в) способствуют накоплению кальция в костной ткани;
- г) нарушают почечную экскрецию кальция.

7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К КОРОТКОМУ КУРСУ ГЛЮКОРТИКОИДОВ:

- а) глюкокортикоидная недостаточность;
- б) снятие аллергического воспаления;
- в) аутоиммунный процесс;
- г) вульгарная пузырчатка.

8. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ:

- а) прием внутрь;
- б) внутримышечное введение;

- в) внутривенное введение;
- г) наружное применение

9. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ ВНУТРИ ТЕТРАЦИКЛИНА И ПРЕПАРАТОВ СА₂₊ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ:

- а) повышению всасывания тетрациклина;
- б) инактивации тетрациклина в ЖКТ;
- в) снижению всасывания тетрациклина;
- г) повышению гепатотоксичности тетрациклина.

10. Тетрациклин не назначают:

- а) беременным;
- б) кормящим;
- в) детям до 6 лет;
- г) детям до 12 лет.

11. В КАКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР ХЛОРГЕКСИДИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА?

- а) 0,6%
- б) 0,06%
- в) 0,006%
- г) 6%

12. НАЗОВИТЕ СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- а) местно в виде мази и крема;
- б) внутривенно;
- в) внутрь в виде таблеток;
- г) только местно в виде мази;

13. ДИФЛЮКАН (ФЛУКАНОЗОЛ), ПРИМЕНЯЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИИ, ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫРАЖЕННОГО

- а) антигистаминного действия;
- б) противовирусного;
- в) противогрибкового;
- г) противовоспалительного.

14. ПРИЕМ ПИЩИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВСАСЫВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛС:

- а) ампициллина;
- б) пропранолола;
- в) метронидазола;
- г) эритромицина.

15. ПРИЕМ ПИЩИ УМЕНЬШАЕТ ВСАСЫВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛС:

- а) ампициллина;
- б) фуросемида;
- в) метронидазола;
- г) эритромицина.

16. К ИММУНОКОРРЕКТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ПАРОДОНТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) 0,5% р-р левомизола;
- б) 10% р-р кальция хлорида;
- в) 2-5% р-р натрия нуклеината;
- г) 0,2% р-р натрия мефонамината.

17. КАКИЕ ВИТАМИНЫ НЕ СОВМЕСТИМЫ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ?

- а) ретинол с эргокальциферолом;
- б) ретинол с токоферолом;
- в) ретинол с аскорбиновой кислотой;
- г) аскорбиновая кислота с токоферолом;

18. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АДРЕНАЛИНА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- а) гипертоническая болезнь;
- б) беременность;
- в) сахарный диабет;
- г) бронхиальная астма

19. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ АНТИГИСТАМИННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

- а) супрастин (хлорпирамин);
- б) тавегил (клемастин);
- в) фенкарол (хифенадин);
- г) димедрол (дифенгидрамин).

20. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

- а) антигистаминные;
- б) глюкокортикостероиды;
- в) эпинефрин (адреналин);
- г) сердечные гликозиды.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

Задача №2

Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной

анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождалось резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

Задача №3

В стоматологическую клинику обратился пациент 68 лет для удаления «зуба мудрости». В анамнезе: клапанная болезнь сердца; протез аортального клапана; постоянная форма фибрилляции предсердий; ХСН II Аст, II ф. кл. СД 2 типа. Пациент получает следующую терапию: эналаприл — 20 мг 2 раза в день, бисопролол — 10 мг 1 раз в день, симвастатин — 40 мг в сутки, тромбо-асс — 100 мг 1 раз в день, торасемид — 5 мг 1 раз в день, варфарин — 5 мг в сутки. Последний результат МНО — 3,0 (7 дней назад).

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

Задача №4

Пациент, 44 года. Поступил в неотложном порядке в отделение челюстно-лицевой хирургии с флегмоной нижней челюсти. Пациенту планируется неотложное оперативное вмешательство. В анамнезе: клапанная болезнь сердца ревматического генеза, протез митрального клапана. Постоянно принимает варфарин в дозе 7,5 мг в сутки.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1).
2. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>стоматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.75 «Стоматология ортопедическая»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	2 год обучения
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	2 год обучения
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза Умеет: - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты Владеет: - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	Знает: - современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования - топографическую анатомию челюстно-лицевой области. - основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области Умеет: - составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники - проводить самостоятельный прием		

		<p>стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава в поликлинике</p> <p>- формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p>Владеет:</p> <p>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p> <p>- методами рентгенологической диагностики стоматологических пациентов (обзорная рентгенография: зубов, челюстей, височно-челюстных суставов. телерентгенография головы.)</p> <p>- алгоритмами индивидуальных методов исследования для диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстных суставов в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза</p>		
3.	ПК-6	<p>Знает: основные принципы проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Умеет: проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Владеет: навыком оформления больничного листа</p>		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	Умеет: проводить экспертизу временной нетрудоспособности Владеет: оформляет больничные листы	Умеет: Не способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

- а) дать нитроглицерин
- б) ввести обезболивающее
- в) вызвать кардиобригаду
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

2. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) миокардита
- б) стенокардии
- в) перикардита
- г) митрального стеноза

3. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) анаприлин (атенолол)
- б) дибазол
- в) коринфар
- г) анальгин
- д) нитроглицерин

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) верапамил
- б) лидокаин
- в) дигоксин
- г) новокаинамид
- д) обзидан

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) истинный кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) фибрилляция желудочков
- г) полная атриовентрикулярная блокада

6. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НОРМАЛЬНЫМ АД ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) строфантин
- б) нитроглицерин
- в) маннитол
- г) преднизолон
- д) пентамин

7. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) мезатон
- б) допамин

- в) добутамин
- г) ангиотензин
- д) строфантин

8. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО:

- а) при массивной тромбоэмболии легочной артерии
- б) при крупозной пневмонии
- в) при инфаркте миокарда правого желудочка
- г) при астматическом статусе 2-й стадии
- д) при респираторном дистресс-синдроме взрослых

9. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) острая левожелудочковая недостаточность
- б) геморрагический инсульт
- в) острая коронарная недостаточность
- г) кровоизлияние в сетчатку
- д) легочное кровотечение

10. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА?

- а) эналаприл
- б) анаприлин
- в) коринфар
- г) допегит
- д) изобарин

11. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПОСТСИНКОПАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДИАГНОЗУ "ПРОСТОЙ ОБМОРОК" ПРОТИВОРЕЧИТ:

- а) головная боль
- б) потеря памяти
- в) потливость
- г) тошнота
- д) наличие позывов к рвоте

12. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) отек легких
- б) плеврит
- в) острая артериальная гипотензия
- г) легочное кровотечение
- д) инфекционно-токсический шок

13. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) преднизолон
- б) адреналин
- в) эуфиллин
- г) беротек ингаляционно
- д) любой из перечисленных

14. ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- а) сердечной астмы

- б) ларингоспазма
- в) бронхиальной астмы
- г) все ответы неправильны
- д) все ответы правильны

15. С НАИБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СОЧЕТАЮТСЯ:

- а) длительный запор
- б) повышенная белковая пищевая нагрузка
- в) передозировка мочегонных
- г) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- д) присоединение асцит-перитонита

16. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а) внезапность развития
- б) сохраненный тонус глазных яблок
- в) бледность кожных покровов
- г) все ответы правильные
- д) все ответы не правильные

17. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) гликемия свыше 20 ммоль/л
- б) кетоновые тела в моче
- в) влажность кожных покровов
- г) снижение тонуса глазных яблок
- д) сухость кожных покровов

18. ПРЕПАРАТАМИ В ЭКСТРЕННОМ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) преднизолон
- б) мезатон
- в) адреналин
- г) эуфиллин

19. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ БУДЕТ:

- а) внутривенное введение 1-2 мл морфина гидрохлорида
- б) внутривенное введение 300 мг калипсола
- в) закись азота с кислородом в соотношении 3:1
- г) регионарная анестезия
- д) внутривенное введение баралгин

20. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

- а) этиленгликолем
- б) четыреххлористым углеводородом
- в) мышьяком
- г) сулемой
- д) все ответы правильны

21. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) аминазин
- б) димедрол
- в) седуксен
- г) анальгин
- д) не один из перечисленных

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сернокислая магнезия
- б) гексенал
- в) седуксен
- г) лазикс
- д) атропин

23. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИСТУПОВ ИНСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ У БОЛЬНЫХ ИБС СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) сердечной астме
- б) бронхиальной астме
- в) инфаркте миокарда
- г) гипертоническом кризе
- д) все перечисленное верно

24. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ НЕ КУПИРУЮЩИЙСЯ ВВЕДЕНИЕМ ЭУФИЛЛИНА. НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:

- а) но-шпу
- б) преднизолон
- в) строфантин
- г) дибазол
- д) супрастин

25. ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЮТ:

- а) туберкулез почки
- б) камень мочеточника
- в) хронический пиелонефрит
- г) острая почечная недостаточность
- д) разрыв мочевого пузыря

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 2

Мужчина, 46 лет, выпил неизвестную жидкость, после чего почувствовал резкую боль во рту, за грудиной и в животе.

При осмотре: беспокоен, мечется от боли, отмечалась повторная рвота с примесью крови.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 3

Мужчину ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха. Периодически судороги. Пульс 110 в 1 минуту, почти не определяется, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/20. Резко заторможен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 4

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается. ЧД 56 в 1 минуту. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные. ЧСС 65 уд/мин., слабого наполнения АД 70/50 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 5

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 6

Мужчина, 64 года, обратился с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 7

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 11 тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210/130 мм рт.ст. S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 8

Мужчина 40 лет

Жалуется на интенсивный ангинозный приступ, развившийся впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При осмотре: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли.

АД=110/70 мм рт.ст., ЧСС=68 уд/мин.. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 9

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 10

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 11

Пациентка 23 лет предъявляет жалобы приступы удушья в дневные и ночные часы ежедневно до 4-6 раз в сутки, хрипы в грудной клетке, приступообразный кашель со слизистой вязкой мокротой, заложенность носа.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 12

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на боль в правой половине грудной клетки, одышку в покое, общую слабость.

Час назад при подъеме тяжести на работе у больного внезапно появилась боль в грудной клетке справа, удушье, сухой кашель, холодный пот. Вызвана бригада скорой помощи. Обезболивающие средства, введенные врачом «скорой помощи», состояние существенно не улучшили.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

№ 13

Пациент 68 лет предъявляет жалобы на одышку преимущественно инспираторного характера в покое, давящие боли за грудиной, кашель, отделяется розовая пенная мокрота.

Много лет страдает гипертонической болезнью. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда. С этого времени фибрилляция предсердий постоянная форма. Постоянно получал периндоприл, индапамид, бисопролол, варфарин. Около 6 месяцев отмечает отеки ног, одышку при незначительных физических нагрузках. Сегодня ночью развился приступ удушья.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Оцените состояние (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Психологические основы пациент-ориентированного подхода»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>стоматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.75 «Стоматология ортопедическая»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Психологические основы пациент-ориентированного подхода»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	2 год обучения
УК-3	Готовность 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	2 год обучения
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	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<p>приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 		
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по оказанию стоматологической ортопедической помощи в условиях поликлиники <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	УК-3	<p>Знать потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>Уметь дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения.</p> <p>использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p>Владеть приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками. 		
4.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации 		

		<p>Умеет: - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеет: - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет: управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>
УК-3	Умеет	Умеет

	<p>выявлять в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>
ПК-10	<p><u>Умеет:</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><u>Владеет:</u> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p><u>Умеет:</u> <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10

1. Оптимальное проф. общение:

1. - способствует развитию межличностных отношений
2. - создает наилучшие условия лечения
3. - способствует предотвращению конфликтов
4. - способствует устранению конфликтов с пациентами

2. Требования к личности медработника включают в себя критерии:

1. - проф. компетентности, импатии, ком.компетентности, организаторских способностей
2. - образованности, проф. компетентности, культуры поведения
3. - импатии, квалифицированности, тактичности
4. - все варианты ответов правильные

3. Нормами деятельности медработника являются:

1. - стерильность слова и поведения, хранение врачебной тайны
2. - импатия, доброжелательность
3. - профессионализм, такт
4. - терпение и такт

4. Наука о профессиональном поведении медработника называется:

1. - медицинская. этика
2. - медицинская деонтология
3. - медицинская конфликтология
4. - социальная медицина

5. Тактика поведения медработника к клинике внутренних болезней предполагает:

1. - готовность к сотрудничеству и организацию досуга
2. - профилактику госпитализма и наблюдение
3. - организацию лечебной среды
4. - создание режима эмоциональной безопасности

6. Тактика поведения медработника в клинике детских болезней предполагает:

1. - вселение уверенности в себе
2. - умение наладить близкий контакт
3. - готовность к контакту и сотрудничеству
4. - устранение ятрогений

7. Тактика общения с пациентами пожилого возраста предполагает:

1. - терпение и любовь
2. - организация лечебной среды
3. - такт, психологическая поддержка
4. - предупреждение чувства нарастающей беспомощности

8. Система социальных отношений, складывающихся в стационаре и способствующая эффективному лечебному процессу называется:

1. - лечебно-охранительный режим
2. - лечебная среда
3. - активирующий лечебный режим
4. - режим эмоциональной безопасности

9. Система мероприятий, обеспечивающих восстановление нарушенных функций называется:

1. - активирующий лечебный режим
2. - лечебно-охранительный режим
3. - лечебная среда
4. - режим эмоциональной безопасности

10. Система отношений в стационаре, способствующая адаптации пациента к болезни:

1. - лечебная среда
2. - активирующий лечебный режим
3. - режим эмоциональной безопасности
4. - лечебно-охранительный режим

11. Предоставление пациенту информации о психическом состоянии и гармонизация его психической жизни называется:

1. - психотерапией
2. - психопрофилактикой
3. - психологическим консультированием
4. - психологической помощью

12. Психотерапевтическая помощь способствует:

1. - повышение защитных сил организма
2. - профилактики психических заболеваний
3. - личностному росту
4. - адаптации в ЛПУ

13. Среди принципов простого психотерапевтического вмешательства медицинской сестры выделяют:

1. - формирование мировоззрения
2. - содействие адаптации в ЛПУ
3. - укрепление веры в себя, реабилитационная поддержка
4. - профилактика конфликтов
5. - психологическое консультирование

14. Задачей психогигиены является:

1. - реабилитация больных психическими заболеваниями
2. - психологическое консультирование
3. - просвещение больных и родственников о психических заболеваниях
4. - сохранение и укрепление псих. здоровья.

15. Целью психопрофилактики является:

1. - предупреждение отклонений в психическом здоровье
2. - формирование навыков эффективного поведения
3. - мобилизация психических ресурсов на борьбу с болезнью
4. - реабилитация больных психическими заболеваниями

16. Психогигиеническое и психопрофилактическое просвещение предполагает:

1. - формирование активной жизненной позиции
2. - пропаганду знаний о псих. здоровье
3. - пропаганду навыков ЗОЖ
4. - все ответы верны

17. Принципами профилактики ятрогений являются:

1. - компетентность советов, избегание угроз, рассеивание страхов
2. - рассеивание тревоги, такт. терпение
3. - заинтересованность в личности пациента, внимательность
4. - верны все рекомендации

18. Методами психогигиенического просвещения являются:

1. - советы, рекомендации, тренинги
2. - беседы, семинары, практикумы
3. - рекомендации, лекции, агитация
4. - среди предложенных вариантов нет верного ответа

19. Терапевтическая игра:

1. - предназначена для успокоения ребенка перед манипуляцией
2. - предполагает устранение страха перед медицинским инструментом и подготовку к процедурам
3. - знакомит ребенка с медицинским инструментарием
4. - все предложенные ответы верны

20. Эмоциональное выгорание медицинского работника:

1. - профессиональный стресс
2. - возникает как результат конфликтов с пациентами
3. - возникает как результат конфликтов между медицинскими работниками
4. - среди ответов нет верного

21. Важным симптомом эмоционального выгорания является:

1. - отстранённость от пациентов
2. - чувство усталости и напряжения
3. - появление формального отношения к работе
4. - все предложенные ответы верны

22. Профилактикой эмоционального выгорания является:

1. - умение планировать деятельность
2. - овладение методами психической саморегуляции
3. - не пренебрегать отдыхом
4. - все предложенные варианты верны

23. Условиями развития госпитализма являются:

1. - внушение и самовнушение
2. - грубость и некомпетентность медицинских работников
3. - недостаток ухода, нарушение режима
4. - психотравмирующая ситуация

24. Помощь в острой стрессовой ситуации предполагает:

1. - устранение психотравмирующей ситуации
2. - снятие эмоционального напряжения
3. - устранение тревоги и страха
4. - все утверждения верны

25. Целями терапевтического общения являются:

1. - хранение врачебной тайны, снятие страха, устранение напряжения, вызванного болезнью
2. - снятие страха, предоставление пациенту информации, мотивация к выздоровлению
3. - хранение врачебной тайны, мотивация к выздоровлению,
4. - устранение тревожности у пациента, формирование доверительной дистанции

26. Важным условием эффективного общения с пациентом является:

1. - доверительная дистанция
2. - предупреждение госпитализма
3. - применение клинического интервью
4. - предупреждение ятрогений

27. Психологическая вентиляция пациента предполагает:

1. - использование режима эмоциональной безопасности
2. - устранение страха перед манипуляцией
3. - своевременное информирование пациента
4. - активное слушание

28. Среди фаз раз развития отношения к болезни отсутствует

1. - стадия шока
2. - стадия декомпенсации
3. - стадия депрессии
4. - среди предложенных ответов нет верного

29. Принципы психологической помощи в паллиативной практике направлены на:

1. - поддержание надлежащего качества жизни
2. - предупреждение чувства одиночества
3. - устранение страхов
4. - все утверждения верны

30. Для эргопатического типа реагирования характерно:

1. - пренебрежение к болезни
2. - уход в работу
3. - легкое, эйфорическое отношение к болезни и ее последствиям
4. - непрерывное беспокойство и мнительность

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Ребенок (5 лет) боится сесть в стоматологическое кресло, с трудом открывает рот для осмотра и плачет даже при одном виде инструментов. Врач прикрикивает на него и говорит: «Если ты немедленно не успокоишься, то тебя будут лечить бормашиной — вот посмотри, как она жужжит. А если это не поможет, то тебя положат в больницу, а маму отправят домой».

Задания:

1. Проанализируй ситуацию и действия врача (УК-1, УК-3).
2. Скорректируй поведение врача (УК-2, ПК-10).

№ 2

Поликлиника. Из кабинета вышел врач. Пациент возмущенно: «Я сижу здесь 2 часа и жду пока вы меня примете, в то время как другие пациенты, которые пришли позже уже были приглашены».

Проанализируй ситуацию. Что в данной ситуации должна сделать медсестра?

Задания:

1. Проанализируй ситуацию и действия врача (УК-1, УК-3).
2. Скорректируй поведение врача (УК-2, ПК-10).

№ 3

Стоматологическая клиника. Пациент направлен на операцию. В предоперационной подготовке пациент сказал: «Что-то беспокоит меня по поводу операции, и я боюсь».

Задания:

1. Проанализируй ситуацию и действия врача (УК-1, УК-3).
2. Скорректируй поведение врача (УК-2, ПК-10).

№ 4

Поликлиника. Больная В. у зубного врача жалуется на зубную боль. Врывается коллега и хвастается купленными сапожками. Врач активно обсуждает обувь. Пациент притих.

Задания:

1. Проанализируй ситуацию и действия врача (УК-1, УК-3).
2. Скорректируй поведение врача (УК-2, ПК-10).

№ 5

На приеме у врача пациент сидит на краешке стула и робко отвечает на вопросы. Молодой врач, расспрашивая пациента, часто глядит в окно, позевывает, отвечает на звонки по мобильному телефону.

Задания:

1. Проанализируй ситуацию и действия врача (УК-1, УК-3).
2. Скорректируйте поведение врача (УК-2, ПК-10).

№ 6

Пациент встревоженным голосом о говорит врачу о плохом самочувствии. При этом он приближается к нему вплотную и даже тербит пуговицу на его халате, все время заглядывая в глаза. Врач пытается отстраниться, но безуспешно. Наконец, он раздраженно говорит: «Да отойдите же Вы подальше!». Пациент умолкает и обиженно уходит в свою палату.

Задания:

1. Проанализируй ситуацию и действия врача (УК-1, УК-3).
2. Скорректируйте поведение врача (УК-2, ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Реанимация»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – <i>стоматолог-ортопед</i>
Направление подготовки:	<i>31.08.75 «Стоматология ортопедическая»</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Реанимация»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	2 год обучения
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 стоматологических 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.	2 год обучения
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	2 год обучения
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности 		

		<p>возникновения и течения стоматологических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики и метафилактики стоматологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной профилактикой больных с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования - топографическую анатомию челюстно-лицевой области. - основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники - проводить самостоятельный прием стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава в поликлинике - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики стоматологических пациентов (обзорная рентгенография: зубов, челюстей, височно-челюстных суставов. телерентгенография головы.) - алгоритмами индивидуальных методов исследования для диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстных суставов в зависимости 		

		от предполагаемого и установленного диагноза		
4.	ПК-6	Знает: основные принципы проведение экспертизы временной нетрудоспособности Умеет: проводить экспертизу временной нетрудоспособности Владет: навыком оформления больничного листа		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс 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	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс 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

	<p>среды его обитания</p> <p>Владеет: осуществляет комплекс 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.</p>	<p>причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p>Умеет: проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Владеет: оформляет больничные листы</p>	<p>Умеет: Не способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. Реанимация — это:
 - 1) Наука, изучающая методы восстановления жизни
 - 2) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
 - 3) Специальная бригада скорой помощи

2. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:
 - 1) 2-3 минуты
 - 2) 4-5 минут
 - 3) 5-6 минут
 - 4) 6-8 минут

3. Основными признаками клинической смерти являются:
 - 1) Нитевидный пульс на сонной артерии
 - 2) Расширение зрачков
 - 3) Отсутствие пульса на сонной артерии
 - 4) Отсутствие пульса на лучевой артерии

4. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:
 - 1) Асистолия
 - 2) Фибрилляция желудочков
 - 3) Полная атриовентрикулярная блокада
 - 4) Экстремальная синусовая брадикардия

5. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:
 - 1) Старческий возраст
 - 2) Травмы не совместимые с жизнью
 - 3) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
 - 4) Алкоголизм, психические заболевания

6. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:
 - 1) Только клиническая смерть
 - 2) Агония и предагональное состояние
 - 3) Все внезапно развившиеся терминальные состояния
 - 4) Клиническая смерть и биологическая смерть

7. К ранним признакам биологической смерти относятся:
 - 1) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
 - 2) Трупные пятна
 - 3) Окоченение мышц
 - 4) Помутнение роговицы
 - 5) Деформация зрачка

8. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:
 - 1) Да
 - 2) Нет

9. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

- 1) 400 — 500 мл
- 2) 600 — 800 мл
- 3) 800 — 1000 мл
- 4) 1000 — 1500 мл

10. Критериями эффективности реанимации являются;

- 1) Пульс на сонной артерии во время массажа
- 2) Экскурсии грудной клетки
- 3) Уменьшение бледности и цианоза
- 4) Сужение зрачков

11. Эффективная реанимация проводится:

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

12. Неэффективная реанимация проводится:

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

13. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- 1) Верхняя треть грудины
- 2) Средняя треть грудины
- 3) Границы между средней и нижней третью грудины
- 4) Нижняя треть грудины

14. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- 1) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- 2) Запястьями, не сгибая рук в локтях
- 3) Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях

15. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

- 1) 1,5-2 см
- 2) 3-4 см
- 3) 4-5 см
- 4) 7-8 см

16. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:

- 1) До 0,5 мл 0,1 % раствора
- 2) 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
- 3) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора

17. Перед проведением дефибрилляции необходимо:

- 1) Прекратить массаж на 1-2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин
- 2) Провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ
- 3) Добиться эффективности проводимой СЛР

18. Проводить дефибрилляцию при отсутствии признаков эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации:

- 1) Можно
- 2) Нельзя

19. Основным признаком коматозного состояния является:

- 1) Угнетение гемодинамики
- 2) Угнетение дыхания
- 3) Угнетение центральной нервной системы
- 4) Угнетение периферической нервной системы

20. Можно ли больному с неустановленным характером комы ввести в/в глюкозу?

- 1) Да
- 2) Нет

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

Задача № 2

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека.

Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь.

Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

Задача № 3.

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

Задача № 4

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в

печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

Задача № 5

К Вам обратилась соседка: мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в комнате, пока она стирала, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, она не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин. Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

Задача № 6

Вы оказались свидетелем упавшего со второго этажа мужчины, приблизительно 25-30 лет. *Объективно:* состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

Задача № 7

В палате у больного произошла остановка сердца и дыхания.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

Задача № 8

Во время еды больной подавился, задыхается, стал синеть.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

Задача № 9

Во время Вашего ночного дежурства больной в палате встал и упал на пол. За Вами прибежал сосед по палате. Придя в палату, Вы увидели, что больной лежит на полу.

Задание:

1. Оцените ситуацию (ПК-6).
2. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-1).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.75 – стоматология ортопедическая

Квалификация выпускника: врач – стоматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика первичного обследования пациента стоматологического больного ортопедического профиля.	10
2	Проведение местной (инфильтрационной, проводниковой) анестезии.	10
3	Препарирования твердых тканей под цельнолитую коронку	10
4	Препарирования твердых тканей зубов под индивидуальные корневые вкладки и анкерные системы	10
5	Припасовка и фиксация металлической коронки	10
6	Получить оттиск зубных рядов альгинатной массой	10
7	Получить оттиск зубных рядов силиконовой массой	10
8	Определить (очертить) границу протезного ложа	10
9	Изготовить индивидуальную ложку на нижнюю челюсть	10
10	Базовая сердечно-легочная реанимация.	10
11	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.75 Стоматология ортопедическая**

Квалификация выпускника: **врач – стоматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической	1. Дневник практики 2. Комплект	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	<p><i>практико-ориентированных заданий</i></p>	
4.	ПК-6	<p>Знает: основные требования к проведению экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Умеет: проводить экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p>Владет: навыком оформления больничных листов</p>	<p><i>1. Дневник практики</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i></p>
5.	ПК-7	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи</p> <p>Владет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи</p>	<p><i>1. Дневник практики</i></p> <p><i>2. Комплект практико-ориентированных заданий</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i></p>
	ПК-8	<p>Знает: алгоритмы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях</p>	<p><i>1. Дневник практики</i></p> <p><i>2. Комплект практико-ориентированных заданий</i></p>	
6.	ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты 	<p><i>1. Дневник практики</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i></p>

		трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-8)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Продемонстрируйте алгоритм осмотра пациента при частичной потере зубов, дефектах твердых тканей зубов (УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток)
2. Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента для получения данных о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, протезировании, санации рта)
3. Осмотр (пальпация мягких тканей лица и костной основы, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя и окклюзионной высоты, определение вида прикуса)
4. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава (определение симметричности,

плавности движений, девиации нижней челюсти)
5. Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок.
6. Определение участков подвижной и неподвижной слизистой оболочки, определение податливости и болевой чувствительности слизистой оболочки рта методом пальпации
7. Определение прикуса, дефектов зубных рядов, дефектов зубов - степени разрушения твердых тканей жевательных зубов с помощью индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу), степени и равномерности (неравномерности) атрофии альвеолярных отростков, экзостозов, нёбного турса
8. Оценка ортопантограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели
9. Заполнение медицинской карты
10. Формулирование диагноза

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	

4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с

цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Продемонстрируйте алгоритм осмотра пациента при частичной потере зубов, дефектах твердых тканей зубов (УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток)
2. Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента для получения данных о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, протезировании, санации рта)
3. Осмотр (пальпация мягких тканей лица и костной основы, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя и окклюзионной высоты,

определение вида прикуса)
4. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава (определение симметричности, плавности движений, девиации нижней челюсти)
5. Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок.
6. Определение участков подвижной и неподвижной слизистой оболочки, определение податливости и болевой чувствительности слизистой оболочки рта методом пальпации
7. Определение прикуса, дефектов зубных рядов, дефектов зубов - степени разрушения твердых тканей жевательных зубов с помощью индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу), степени и равномерности (неравномерности) атрофии альвеолярных отростков, экзостозов, небного турса
8. Оценка ортопантограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели
9. Заполнение медицинской карты
10. Формулирование диагноза

2. Продемонстрируйте технику снятия искусственной коронки(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток, шпатель металлический, боры для распиливания коронок)
2. Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента).
3. Осмотр зубов, искусственных коронок, зубных рядов, прикуса. Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок. Пальпация слизистой оболочки десны, переходной складки.
4. Оценка ортопантограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм зубов: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели, дефектов краевого прилегания искусственных коронок.
5. Формулирование диагноза, причины снятия искусственной коронки, заполнение медицинской карты.
6. Распиливание вестибулярной стенки искусственной коронки колесовидным или цилиндрическим с закругленным кончиком бором из твердого сплава, либо специальным вулканитовым диском малого диаметра. Разрез делается сквозным до слоя фиксирующего цемента и проводится по всей вестибулярной поверхности с переходом на режущий край или жевательную поверхность.
7. Разведение кромок коронки в области разреза с вестибулярной поверхности с помощью шпателя или крупного экскаватора. При отсутствии устойчивой опоры с язычного края искусственной коронки сделать на язычной поверхности коронки примерно в 2 мм от края небольшую горизонтальную насечку (стараясь избегать перфорации коронки), куда будет упираться кончик инструмента.

8. Собрать инструмент для снятия коронок (соединить аппарат с крючковидным наконечником), установить низкую степень интенсивности вибрации (всего три степени).
9. Кончик наконечника инструмента для снятия коронок установить в области язычного края коронки или в области горизонтальной насечки, зафиксировать. Наконечник прижать к коронке, фиксировать его положение пальцем. Другой рукой придерживать аппарат, причем следует избегать контакта аппарата с зубами антагонистами. После этого отпустить рычаг аппарата, что вызовет небольшой непродолжительный толчок (1-ая попытка).
10. Увеличить степень интенсивности рычага аппарата до средней и повторить процедуру снятия коронки еще раз (2-ая попытка). Увеличить степень интенсивности рычага аппарата до максимальной и повторить еще раз (3-ая попытка). Установить низкую степень интенсивности вибрации. Кончик инструмента установить с щечного края коронки, зафиксировать. Наконечник прижать к коронке и фиксировать его положение пальцем. Другой рукой придерживать аппарат, избегая контакта инструмента с зубами антагонистами. После этого отпустить рычаг инструмента. Удалить пинцетом коронку из-за рта.

3. Продемонстрируйте технику изготовления временной коронки и фиксации(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток, стоматологические боры для препарирования зубов, пластмасса для временных коронок в комплекте, артикуляционная бумага, полировочная головка, стоматологический цемент для временной фиксации коронок).
2. Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента).
3. Осмотр зубов, искусственных коронок, зубных рядов, прикуса. Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок. Пальпация слизистой оболочки десны, переходной складки.
4. Оценка ортопантограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм зубов: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели, дефектов краевого прилегания искусственных коронок.
5. Формулирование диагноза, плана лечения, заполнение медицинской карты.
6. Получение оттиска с зуба до его препарирования и с соседних зубов размягченной силиконовой массой 1 слой. После отверждения силиконовой массы оттиск снимают с зубов (оттиск необходимо подготовить заранее)
7. Зуб препарировать под цельнолитую коронку (зуб необходимо подготовить заранее), наносят изоляционный материал.
8. Выбирают пластмассу для временных коронок, определяют по расцветке цвет пластмассы для временной коронки. Готовят пластмассовую массу выбранного цвета и в тестообразной стадии заливают в силиконовый оттиск зуба, полученный до препарирования под цельнолитую коронку.
9. Силиконовый оттиск с пластмассовой массой накладывают на зубы, прижимают. После отверждения пластмассы оттиск удаляют с зубного ряда. Снимают временную пластмассовую коронку с зуба. Проводят припасовку, шлифование и полирование временной коронки.

10. Временную пластмассовую коронку фиксируют на стоматологический цемент для временной фиксации.

4. Продемонстрируйте технику получения оттиска зубов альгинатной массой(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Использование средств индивидуальной защиты (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки)
2. Выбор инструментов и материала для выполнения задания (пластмассовый шпатель, резиновая чаша, альгинатный материал, перфорированная оттискная ложка, мерники для воды и альгинатного порошка)
3. Определение положения врача и «пациента»
4. Проверка оттискной ложки на соответствие зубному ряду и челюсти: борта оттискной ложки перекрывают зубной ряд, захватывают бугры верхнечелюстной и ретромолярный.
5. Подготовка альгинатной оттискной массы: в резиновую чашку засыпают мерником мелкодисперсный альгинатный порошок. Пропорции водопроводной воды комнатной температуры, 23 градуса, определяется мерником в миллилитрах по количеству мерников альгинатного порошка. Альгинатный порошок и вода перемешиваются в резиновой чаше пластмассовым шпателем 30-40 секунд до получения однородной пасты.
6. Заполнение альгинатной массой оттискной ложки вровень с бортами ложки шпателем
7. Введение ложки с оттискной массой в рот: центрирование по средней линии лица, погружение зубов в массу, фиксация ложки рукой врача, формирование края оттиска по переходной складке нагнетающими круговыми движениями к переходной складке, фиксация ложки пальцами рук
8. Проверка отверждения альгинатного оттискного материала по состоянию остатков материала в резиновой чаше
9. Выведение ложки с оттиском из-за рта: размыкая край оттиска (дистальный, боковой левый или правый) от десны, плавно стягивая оттиск с зубов и челюсти и выводя его, оттянув угол рта пациента.
10. Оценка оттиска: четкое, без дефектов отображение зубов, без складок и пор, проверка прочности фиксации оттиска в ложке

5. Продемонстрируйте технику выполнения аппликационной анестезии(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
Обрабатывают место пункции на слизистой оболочке 0,05% водным раствором хлоргесидина.
Высушивают с помощью стерильного марлевого шарика место инъекции,
Наносят местноанестезирующий препарат: гелевые формы тонким слоем стерильным марлевым шариком, аэрозольные формы путем распыления на расстоянии 2см от места инъекции.
Оставляют препарат для контакта со слизистой оболочкой на 2 – 3 минуты
Удаляют после экспозиции остатки анестетика стерильным марлевым шариком.

6. Продемонстрируйте технику выполнения инфильтрационной анестезии не верхней челюсти(УК-2, ПК-7).

Зона проведения анестезии	Показания и методика выполнения анестезии
Центральные резцы	<u>Показания:</u> как самостоятельный метод. При лечении и удалении зубов; как дополнительный - выключение анастомозов с противоположной стороны. <u>Вкол иглы:</u> несколько выше и медиальнее центрального резца в переходную складку до кости. Над верхушкой зуба вводят 1-1,5 мл МА.
Боковые резцы	<u>Вкол иглы:</u> в переходную складку несколько медиальнее зуба. Затем введите МА с небной стороны на уровне бокового резца или в резцовое отверстие.
Клык	<u>Показания:</u> лечение и удаление клыков. <u>Вкол иглы:</u> в переходную складку между боковым резцом и клыком, далее - продвиньте иглу до уровня верхушки корня клыка. <u>С небной стороны</u> МА введите в область резцового сосочка или на уровне клыка в угол, образованный небным и альвеолярным отростком.
Премоляры	<u>Вкол иглы:</u> медиальнее первого премоляра в переходную складку или между премолярами. Для обезболивания слизистой оболочки с небной стороны 0,5 мл МА напротив верхушек корней соответственно премоляров со стороны неба.
Первый моляр	Для обезболивания дистального щечного корня первого моляра сделайте вкол иглы позади скулоальвеолярного гребня на уровне верхушки корня зуба. Введите до 1,0 мл МА. Для обезболивания слизистой оболочки с небной стороны введите 0,5 мл МА на уровне верхушки небного корня.
Второй и третий моляры	<u>Вкол иглы:</u> сделайте в переходную складку между вторым и третьим молярами. Над верхушками корней введите 1,5 мл МА. Для обезболивания слизистой оболочки с небной стороны введите МА на уровне зуба мудрости в вершину угла, образованного небным и альвеолярным отростками, или у большинства небного отверстия.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.75 – стоматология ортопедическая

Присваиваемая квалификация: врач – стоматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования стоматологических больных ортопедического профиля	
2.	Определение объема клинико-лабораторного обследования пациентов при ортопедическом лечении	
3.	Интерпретация результатов инструментальных исследований (рентгеновского, магниторезонансной томографии и пр.)	
4.	Проведение местной анестезии	
5.	Проведение проводниковой анестезии	
6.	Препарирование твердых тканей под цельнолитую коронку	
7.	Препарирование твердых тканей зубов под индивидуальные корневые вкладки и анкерные системы	
8.	Припасовка и фиксация цельнолитой коронки	
9.	Получение оттиска зубных рядов альгинатной массой	
10.	Получение оттиска зубных рядов силиконовой массой	
11.	Определение (очертить) границу протезного ложа	
12.	Изготовить индивидуальную ложку на нижнюю челюсть	
13.	Изготовить корневую индивидуальную вкладку	
14.	Снять оттиск под коронковую вкладку	
15.	Базовая сердечно-легочная реанимация	
16.	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	
17.	Первая врачебная помощь при острой дыхательной недостаточности; апноэ; гипоксической коме; токсическом и анафилактическом шоке; судорогах; острых аллергических реакциях; приступе бронхиальной астмы; обмороке; гипертоническом кризе; коме (диабетической, гипогликемической, гиперосмолярной)	
18.	Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов стоматологического профиля	
19.	Составление индивидуальных программ стоматологической реабилитации больных	
20.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: ***31.08.75 Стоматология ортопедическая***

Квалификация выпускника: **врач – стоматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
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 стоматологических 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	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- 2 год обучения
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	1- 2 год обучения
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет:	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4

		- анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения		<i>семестры</i>
2.	<i>УК-2</i>	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	<i>1. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>
3.	<i>ПК-1</i>	Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья Умеет: - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	<i>1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>
4.	<i>ПК-2</i>	Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение Владеет: методами клинического обследования пациента	<i>1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>
5.	<i>ПК-5</i>	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;	<i>1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>
6.	<i>ПК-7</i>	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи Умеет: использовать необходимые методы для	<i>1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>

		ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи	<i>онные задачи</i>	
7.	<i>ПК-9</i>	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	<i>1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>
8.	<i>ПК-10</i>	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	<i>1. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>
9.	<i>ПК-11</i>	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	<i>1. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Пациенту Д. 75 лет с полным отсутствием зубов изготавливаются съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Проводится этап проверки конструкции протезов. При проверке постановки искусственных зубов в артикуляторе наблюдается множественный фиссурно-бугорковый контакт. Но при смыкании челюстей - бугорковый контакт в области боковых зубов и разобщение в области передних зубов. При выдвижении нижней челюсти вперед характер соотношения зубных рядов такой же, как в артикуляторе.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Пациент К., 42 года, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется.

Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический.

Зубная формула

		С	О	О											
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

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 2

Пациент Ф., 38 лет, обратился с жалобами на стреляющие боли в 16 зубе, отдающие в ухо, висок в ночное время. Также беспокоит образование на нижней губе слева.

Из анамнеза: 16 зуб лечен по поводу глубокого кариеса, 2 месяца назад пломба выпала, появились боли на температурные раздражители. Накануне появились приступы боли в ночное время, которые купировал анальгетиками. После прикусывания слизистой оболочки нижней губы месяц назад рана на губе зажила самостоятельно, на месте травмы появилось образование, возвышающееся над слизистой оболочкой.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. Рот открывает в полном объеме. На слизистой оболочке нижней губы справа имеется образование округлой формы синюшного цвета, эластичной консистенции, безболезненное при пальпации около 1,5 см в диаметре. Прикус ортогнатический.

Зубная формула

		С								О			О		
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
											О			О	

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).

4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 3

Пациент С., 32 года, обратился в клинику с жалобами на наличие новообразования в области нижней челюсти справа, на отсутствие коронки 21 зуба.

Анамнез заболевания: впервые заметил новообразование 6 лет назад, которое незначительно увеличивается в размерах без болевых ощущений. 21 зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, месяц назад произошел отлом коронки зуба.

Объективно: незначительная асимметрия лица за счет увеличения угла нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы не пальпируются, нарушение чувствительности подбородка и нижней губы не определяется, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована. В области угла нижней челюсти справа отмечается новообразование размером 1,0x2,0 см. При пальпации определяются участки флюктуации, чередующиеся с участками уплотнения. Пальпация тела нижней челюсти безболезненна. Зубы нижней челюсти интактны.

На рентгенограмме определяется множественные очаги деструкции костной ткани челюсти с четкими границами, 21 зуб – определяется равномерное расширение периодонтальной щели в апикальном отделе, канал корня заполнен рентгенконтрастным веществом на 2/3 длины.

Зубная формула

								R	C						
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
						П							П		

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 4

Пациентка В., 25 лет, обратилась с жалобами на пульсирующие боли в области правой верхней челюсти, отек мягких тканей верхней губы, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,5°C.

Анамнез заболевания: 2 года назад после родов разрушилась коронка 11 зуба, к врачу не обращалась. Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11 зуба, накануне – припухлость десны и верхней губы. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: отек мягких тканей верхней губы, носогубные борозды сглажены. В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается гиперемия, отек слизистой оболочки

альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки, боль при пальпации. Определяется очаг флюктуации.

Зубная формула

О		П					R						П	П	О
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
		О											П	П	

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 5

Больной К., 64-х лет, обратился с жалобами на боль в полости рта от незаживающей «язвочки» на нижней губе. Из анамнеза: практически здоров, случайные сексуальные контакты отрицает, курит с 14 лет. Впервые «язвочка» появилась год назад, зажила после смазывания тетрациклиновой мазью, 3 месяца назад образовалась вновь на том же месте. Обращался к врачу по месту жительства, безуспешно пользовался витаминными мазями. Направлен на консультацию и лечение в стоматологическую поликлинику ИвГМА. При осмотре отмечено снижение высоты нижнего отдела лица, углубление складок в углу рта. Красная кайма губ бледная, сухая, на нижней губе слева (на 5-ти часах) – эрозия неправильной формы размером 1,5 x 0,7 см эрозия, покрытая кровянистой или серозной корочкой, мягкая на ощупь. Эрозия расположена соответственно латеральному углу 21. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева плотные, 1 x 1,5 см, подвижны, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
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
О	О	О	О	О	О	О	О								

Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти на 3/4. Зубы устойчивы, острые режущие края. Над- и поддесневой зубной камень, десна гиперемирована, отечна, при зондировании определяются карманы глубиной до 3-х мм.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 6

Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот. Из анамнеза: направлен на депульпирование 27 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.

Зубная формула:

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										

27 зуб выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 7

Больной Д., 30-ти лет, обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на наличие припухлости левой щеки, повышение температуры тела до 37,30, слабость, недомогание. Больным себя считает 3 суток, когда появились боли в 15, усиливающиеся при накусывании. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно приемом анальгина. Боли уменьшались. Сутки назад появился отек и гиперемия кожи левой щеки. Обратился к стоматологу по месту жительства. Из анамнеза: 3 года назад 15 лечен по поводу осложненного кариеса. При осмотре определяется деформация лица за счет отека левой щеки, гиперемия кожи. Открывание рта свободно. Прикус ортогнатический.

Зубная формула:

O	П	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										

Коронка 15 разрушена на 2/3, в полости зуба пломбировочный материал. Перкуссия болезненна, переходная складка в области 15 гиперемирована, отечна, при пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат с участком флюктуации. На внутриротовой рентгенограмме определяется неравномерное расширение периодонтальной щели в апикальном отделе. Нечеткость костного рисунка. Канал зуба заполнен на 3/4 рентгенконтрастным материалом.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 8

Пациент 40 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов. Из анамнеза: кровоточивость десен замечал давно. Из-за подвижности удалены коренные зубы на нижней челюсти. Лечение у пародонтолога не проводилось. Курит. Отмечает заболевание тканей пародонта у родителей. Объективно: лицо обычной конфигурации, региональные лимфатические узлы не увеличены. Прикус ортогнатический.

Зубная формула

<i>O/</i>	<i>O/</i>	<i>O/</i>	<i>I</i>	<i>I</i>	<i>I</i>										
<i>I</i>	<i>I</i>	<i>I</i>													
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
<i>O/</i>	<i>O/</i>	<i>O/</i>	<i>O/</i>	<i>O</i>	<i>O</i>										
<i>I</i>	<i>II</i>	<i>II</i>	<i>I</i>												

На верхней челюсти диастема 3 мм, низкое прикрепление уздечки верхней губы. Десна отечна с цианотичным оттенком, легко кровоточит при зондировании. Подвижность фронтальных зубов I – II степени, оголение шеек, корней зубов на 1 - 2 мм. Над-иподдесневые зубные отложения. Глубина пародонтальных карманов 4 - 5 мм. На ОПГ отмечается резорбция межзубных перегородок на 1/3 длины корня в области фронтальных зубов верхней челюсти и премоляров нижней челюсти, на 1/2 длины корня в области фронтальных зубов нижней челюсти, расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе, деструкция компактной пластинки вершин межзубных перегородок.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 9

Пациенту Д. 75 лет с полным отсутствием зубов изготавливаются съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Проводится этап проверки конструкции протезов. При проверке постановки искусственных зубов в артикуляторе наблюдается множественный фиссурно-бугорковый контакт. Но при смыкании челюстей - бугорковый контакт в области боковых зубов и разобщение в области передних зубов. При выдвижении нижней челюсти вперед характер соотношения зубных рядов такой же, как в артикуляторе.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 10

Пациент Р. 63 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на невозможность пользоваться съемным пластиночным протезом на нижней челюсти из-за болевых ощущений под базисом при жевании. Протез был изготовлен 2 месяца назад. Ранее пациент съемным протезом не пользовался. Фиксация съемного протеза на н/ч удовлетворительная. Высота нижнего отдела лица не нарушена. Слизистая оболочка н/ч без видимых патологических изменений. Средние данные эстеziометрии: в области отсутствующих зубов 3.2, 4.2 - 10 г/мм², 3.6, 4.6 - 12 г/мм².

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 11

Пациентке А. 65 лет с полным отсутствием зубов изготавливают съемные пластиночные протезы. На клинический этап проверки конструкции съемных протезов из лаборатории поступает артикулятор с установленными гипсовыми моделями с восковыми базисами и искусственными зубами. При смыкании искусственных зубов носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены. В положении относительного физиологического покоя расстояние между зубами в переднем отделе составляет около 6 мм, верхние зубы не видны из-под верхней губы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 12

Пациент Р., 45 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, нарушение функции жевания, эстетики и речи. Из анамнеза: 17, 16, 15, 14, 12, 24, 27, 28, 38, 37, 36, 46, 47, 48 зубы были удалены по поводу осложненного кариеса. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без патологических изменений. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти выражены хорошо. На этапе проверки восковой композиции будущих протезов в полости рта: межжюклизонная высота определена анатомофизиологическим методом и составляет 6 мм. При внешнем осмотре при сомкнутых зубных рядах носогубные складки выражены, подбородок выдвинут вперед, красная кайма губ уменьшена.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 13

Пациент К., 48 лет, обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, ноющие боли в области зубов верхней челюсти, чувствительность зубов к холодному.

Из анамнеза: боли появились 3 года назад, к врачу не обращался, мостовидный протез изготовлен 14 лет назад.

При внешнем осмотре отмечено снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных складок.

Зубная формула

О	П	П									К	-	К		О
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
О		П	П												

Объективно: стираемость твердых тканей зубов, убыль твердых тканей на 1/4 высоты коронки, оголение шеек и корней зубов на 2-3 мм, быстропроходящая боль от холодного. Слизистая оболочка десны слабо гиперемирована с синюшным оттенком. Стальной мостовидный протез с опорой на 24 и 26, пародонтальный карман глубиной 5 мм с дистальной поверхности 24 зуба, после удаления мостовидного протеза обнаружена подвижность 24 в дистальном направлении II степени. На ортопантограмме – неравномерное снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 – 1/2 длины корня. Пародонтальные карманы у зубов жевательной группы верхней челюсти 3-5 мм. Односторонний костный карман у дистальной поверхности 24 зуба на 1/2 длины корня, корневые каналы заполнены слабоконтрастным пломбирочным материалом до верхушки. Расширение периодонтальной щели в периапикальной области.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 14

Пациент В., 23 лет, обратился с жалобами на неприятные ощущения в области десны и шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов.

Анамнез: жалобы на неприятные ощущения и кровоточивость десен в течение двух лет. Отмечаются частые (6-7 раз в год) респираторные заболевания, хронический тонзиллит.

Объективно: выпуклый профиль, выстояние верхней губы, снижение высоты нижней трети лица на 1,5 см. В полости рта: гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное, имеется отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна гиперемирована и отечна в области 42, 41, 31, 32 зубов, зубодесневые карманы глубиной до 5 мм, ретракция десны в области нижних резцов до 1,5 мм, подвижность зубов 2 степени, короткое прикрепление уздечки нижней губы. Форма верхнего зубного ряда - седловидная, нижнего – трапецевидная. Перекрытие резцов на $\frac{3}{4}$ высоты коронки. Смыкание моляров и клыков по 2 классу Энгля. На рентгенограмме – высота межальвеолярных перегородок 42 41 31 32 зубов снижена более чем на $\frac{1}{2}$ длины корня.

Зубная формула

О		П									С		П		О
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
О	П	О				П	П	П	П				П		О

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 15

Пациент К., 46 лет, обратился с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов. Боится откусывать твердую пищу.

Из анамнеза: кровоточивость десен отмечает в течение 7 лет, последние два года появилась заметная подвижность зубов, веерообразное расхождение с образованием щелей. Ранее удалял зубной камень, за специализированной помощью не обращался. Общие заболевания отрицает, на диспансерном учете не состоит.

При осмотре отмечена напряженность мягких тканей при сомкнутых губах. Прикус: бипрогнатический, травматическая окклюзия, веерообразное расхождение фронтальных зубов верхней и нижней челюстей, диастемы, тремы, разворот зубов вокруг оси, выдвижение 27, 37, 38 зубов.

Зубная формула

О	І	І	І	І	ІІ	ІІ	ІІ	І	І	ІІ	І	І	ІІ	О	О
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
	ІІ	ІІ	І	І	І	І	ІІІ	ІІІ	ІІ	І	І	І	І	І	О

Цианоз, деформация десневых сосочков и маргинальной десны, во фронтальном отделе и альвеолярной десны. Межзубные промежутки зияют, оголение шеек и корней зубов на 2-3 мм. Глубина пародонтальных карманов 4-5 мм, в области центральных резцов нижней челюсти – 7 мм. На ортопантограмме отмечается неравномерная убыль костной ткани альвеолярного отростка, расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе, отсутствие межзубной перегородки между 41 и 31 зубами.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 16

Пациентка М., 54-х лет, обратилась с жалобами на подвижность зубов, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта.

Анамнез: болеет около 10 лет, периодически удаляет зубы из-за развития абсцессов, полощет рот настоями трав. Считает себя практически здоровой.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, t° тела 37,2°С, отмечается западение щек и губ, нарушение дикции.

Зубная формула

О	І	О	ІІ	О	І	О	О	І	І	ІІ	І	ІІ	О	О	О
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
О	О	І	ІІ	ІІ	І	О	І	І	І	О	ІІ	І	І	О	О

Дефекты зубных рядов, травматическая окклюзия, смещение, разворот зубов, подвижность зубов, диастема, тремы, деформация десневых сосочков, утолщение маргинального края. При зондировании выявлены пародонтальные карманы глубиной 6-7 мм, поддесневой зубной камень. Боль при пальпации десен, при надавливании на альвеолярную десну выделяется гной.

На рентгенограмме отмечена неравномерная убыль костной ткани альвеолярного отростка на 1/3-1/2 длины корня, расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе. В крови L – 11,5 x 10⁶. Нейтрофилы: п/я – 2%, с/я – 61%, лимфоциты – 27%, моноциты – 2%, эозинофилы – 6%, базофилы – 2%, СОЭ – 18 мм/час.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 17

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

Из анамнеза выявлено, что 5 часов назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты и рвоты 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 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 11 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

Зубная формула

							I	I							
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
														П	П

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 18

Пациент Г., 30 лет, обратился с жалобами на выраженную припухлость в области левой половины лица и отсутствие чувствительности в подглазничной области слева.

Из анамнеза выяснено, что около трех суток назад получил травму челюстно-лицевой области. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний: простудные болезни; два года назад получил перелом правого предплечья и правой голени в результате автомобильной аварии. Год назад был перелом нижней челюсти слева в области подбородка.

При осмотре определяется значительный отек мягких тканей в подглазничной области слева, имеется кровоизлияние в нижнее веко слева, парестезия кожи подглазничной области слева, ограничение открывания рта до 2,0 см, пальпаторно определяется симптом «ступеньки» по нижнеглазничному краю слева. В полости рта 24 зуб отсутствует, остальные зубы неподвижны, в прикусе. Подвижности в области бывшего перелома нет, но имеется утолщение кости по нижнечелюстному краю слева в проекции 33, 34, 35 зубов.

Зубная формула

О		П	С								О	П	П	О	О
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
О	П	О							П			П			О

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 19

Пациентка Е., 27 лет, обратилась в стоматологическую клинику, членораздельно изложить жалобы не может, так как не может закрыть рот. Мимикой и жестами дает понять о сильной боли в верхнем отделе околоушных областей, о желании закрыть рот, об обильном слюнотечении.

Из анамнеза выяснено, что час назад больная зевнула, после чего не смогла закрыть рот.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет удлинения нижней трети его и смещения подбородка кпереди. Из рта обильно выделяется слюна, язык сухой. Собственно жевательные мышцы напряжены и отчетливо контурируются в виде валиков. Ткани впереди козелка уха слева и справа западают, а под скуловой дугой (с двух сторон симметрично) пальпируются сместившиеся головки мышечных отростков. Пальпировать их через наружный слуховой проход не удастся. При попытке закрыть больной рот надавливанием на подбородочный отдел снизу вверх нижняя челюсть оказывает пружинящее сопротивление, что сопровождается болевыми ощущениями.

При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта справа и слева четко определяются сместившиеся кпереди правый и левый венечные отростки. Прикус открытый, так как контактируют лишь последние большие коренные зубы.

О	С	П	П								О		П	С	О
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
О		С	О										П		О

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 20

Пациент А., 20 лет, в результате автомобильной аварии получил травму нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. На третьи сутки после травмы обратился в травматологический пункт по месту жительства и был направлен в специализированную клинику.

Из анамнеза выявлено, что за 6 месяцев до последней травмы был перелом тела нижней челюсти слева.

Объективно: рот открывается до 1,5 см, пальпаторно определяется болезненность в области мышечного отростка слева. При нагрузке на подбородок возникает боль в области мышечного отростка нижней челюсти слева. 37 зуб отсутствует, остальные зубы неподвижны, в прикусе, патологической подвижности на месте бывшего перелома нет, но имеется утолщение кости по краю нижней челюсти слева.

При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - линия перелома в области основания мышечного отростка нижней челюсти справа. Малый фрагмент смещен кпереди и кнутри.

Зубная формула

	П	П	С			С						П	П		
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
		П											П	О	

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

№ 21

Пациентка Б., 38 лет, обратилась с жалобами на нарушение фонетики и чувство тошноты при ношении съемного протеза на верхней челюсти.

Из анамнеза: 2 года носит съемный протез. Хронические соматические заболевания отрицает.

Объективно: лицо обычной конфигурации. Прикус – ортогнатический. 11 зуб изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме 11 зуба отмечается наличие округлого дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны от пломбировочного материала, у верхушки корня 11 зуба – очаг деструкции округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм.

Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула

О	О	О		П			С			П	П		О	О	О
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
О	П												П		

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-10) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.75 – стоматология ортопедическая

Присваиваемая квалификация: врач – стоматолог-ортопед

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования стоматологических пациентов ортопедического профиля	72
2.	Определение объема клинико-лабораторного обследования пациентов при ортопедическом лечении.	36
3.	Первая врачебная помощь при острой дыхательной недостаточности; апноэ; гипоксической коме; токсическом и анафилактическом шоке; судорогах; острых аллергических реакциях; приступе бронхиальной астмы; обмороке; гипертоническом кризе; коме (диабетической, гипогликемической, гиперосмолярной).	18
4.	Подготовка зубочелюстной системы под бюгельное протезирование и протезирование с помощью бюгельных протезов	18
5.	Ортопедическое лечение пациентов с полным отсутствием зубов	18
6.	Ортопедическое лечение аномалий прикуса	6
8.	Оформление медицинской документации	72

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.75 *Стоматология ортопедическая***

Квалификация выпускника: **врач – стоматолог-ортопед**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	4 семестр
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	4 семестр
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	<i>ПК-7</i>	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
4.	<i>ПК-11</i>	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. <i>Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-7) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента)

Пример ситуационной задачи:

Пациент Н., 56 лет был протезирован по поводу полной потери зубов съемными пластиночными протезами с пластмассовым базисом. После наложения протезов обратился с жалобами на смещение протеза нижней челюсти (дистально) при открывании рта и пережевывании пищи. Других жалоб не предъявляет.

При осмотре полости рта обнаруживается резкая атрофия альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти во фронтальном участке, дистальное положение языка, гипертонус мышц, окружающих ротовую щель.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных

методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больная 57 лет через 1,5 месяца после наложения впервые изготовленных полных съемных протезов обратилась с жалобами на боли в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство усталости жевательных мышц после приема пищи.

Объективно: высота нижней трети лица значительно снижена, углы рта опущены, носогубные складки выражены. Пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава и передней стенки наружного слухового прохода при открывании рта безболезненная. Фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

№ 2

Пациент Н., 56 лет был протезирован по поводу полной потери зубов съемными пластиночными протезами с пластмассовым базисом. После наложения протезов обратился с жалобами на смещение протеза нижней челюсти (дистально) при открывании рта и пережевывании пищи. Других жалоб не предъявляет.

При осмотре полости рта обнаруживается резкая атрофия альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти во фронтальном участке, дистальное положение языка, гипертонус мышц, окружающих ротовую щель.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

№ 3

Больная обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования. Старыми протезами пользуется в течение 8 лет. В последнее время отмечает боли, возникающие при широком открывании рта, слюнотечение, появление трещин, воспаления и кровоточивость в области углов рта, что затрудняет пользование съемными протезами.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

№ 4

Больной К. обратился с жалобами на сильное жжение под базисом протезов, жжение губ. При опросе выявлено, что ему были наложены съемные протезы из пластмассы на обе челюсти. Спустя 5 суток появились ощущения изложенные в жалобах. Снятие протезов уменьшает чувство жжения, но оно не исчезает полностью. При осмотре полости рта отмечают гиперемия и отек слизистых оболочек под протезами, больше на верхней челюсти, сухость слизистых оболочек, больше под протезами. Язык гиперемирован, сухой. Сосочки сглажены, атрофированы.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

№ 5

Больная К. обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток (а/о) незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень а/о - острый. Позадимолярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твердого неба выпуклый. Небо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается "болтающийся гребень". Позадимолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

№ 6

Больной А., 22 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида, вследствие разрушения коронки переднего зуба.

В полости рта: Слизистая оболочка преддверия и полости рта без видимых патологических изменений, умеренной влажности. Прикус ортогнатический. На дистальной поверхности 11 обширная кариозная полость, переходящая на вестибулярную и оральную поверхность, без нарушения целостности угла коронки зуба. Коронка зуба имеет более темную окраску по сравнению с рядом стоящими зубами. 11 – устойчив, перкуссия болезненная, зондирование дна кариозной полости безболезненное, реакция на холод отрицательная.

Из анамнеза: кариозная полость впервые была обнаружена в 14 лет. Дефект был восстановлен пломбой, целостность которой была нарушена спустя 1 год. При повторном пломбировании границы полости были расширены, проявилась резкая болезненность была проведена девитализация 1 и пломбирование композитным материалом. В течении последних 3-х лет целостность пломбы нарушалась неоднократно. В результате чего пациент обратился к врачу – ортопеду.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

№ 7

Больной П., 43 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на невозможность пережевывания пищи в результате травмы языка острым краем искусственной коронки.

В полости рта: Слизистая оболочка предверия и полости рта без патологических изменений, умеренной влажности. На правой боковой поверхности языка, а также в области язычной поверхности маргинального края слизистой оболочки в проекции 44 отмечаются эрозированные, гиперемированные участки слизистой оболочки. Прикус ортогнатический. Коронка 44 не соответствует клиническим требованиям, короткая, не плотно охватывает шейку зуба, изготовлена 14 лет назад. После снятия коронки зуб изменен в цвете, пломбирован, устойчив, перкуссия безболезненная, реакция на холод отрицательная.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.75 Стоматология ортопедическая
Квалификация выпускника – врач – стоматолог-ортопед
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.75 Стоматология ортопедическая
Квалификация выпускника – врач – стоматолог-ортопед
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД,2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

Ответ: Б

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

Ответ: Б

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.