

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Ивановская государственная медицинская**  
**академия»**

**Институт последипломного образования**

**Кафедра стоматологии №1**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – стоматолог-хирург
Направление подготовки:	31.08.74 «Стоматология хирургическая»
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 хирургическая»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-1</i>	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
<i>УК-2</i>	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1, 2, 3 семестры
<i>ПК-1</i>	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
<i>ПК-2</i>	Готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	1, 2, 3 семестры
<i>ПК-5</i>	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	1, 2, 3 семестры
<i>ПК-6</i>	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1, 2, 3 семестры
<i>ПК-7</i>	Готовность к определению тактики ведения и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	1, 2, 3 семестры
<i>ПК-8</i>	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1, 2, 3 семестры
<i>ПК-10</i>	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, 3 семестры

### 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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургической стоматологии в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургической стоматологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения стоматологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики стоматологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой стоматологических больных</li> </ul>		

4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b>  <b>Умеет:</b>  - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения стоматологических больных хирургического профиля в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b>  - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой стоматологических больных</p>		
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b>  - 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 хирургических заболеваний ЧЛЮ, клинические проявления типичных и вариантов форм данных заболеваний</p> <p><b>Умеет:</b>  - анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными, составлять индивидуальные алгоритмы диагностики и лечения стоматологических больных хирургического 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> <p><b>Владеет:</b>  - 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</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области</li> <li>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</li> <li>- методикой взятия тканей для биопсии</li> </ul>		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные принципы проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p><b>Умеет:</b> Проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b> навыком оформления больничного листа</p>		
7.	ПК-7	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии стоматологических больных; клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных стоматологических состояний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить лечение, оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков, контролировать его результаты, проводить коррекцию, установить объем помощи при неотложных состояниях и последовательность ее оказания</li> <li>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</li> <li>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</li> <li>-определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- всеми методами местного обезболивания на хирургическом приеме больных</li> <li>-системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения стоматологических больных хирургического профиля при не осложненном и осложненном течении</li> </ul>		

		<p>болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определением показаний к госпитализации больных с острыми воспалительными заболеваниями и травматическими повреждениями челюстно-лицевой области на стационарное лечение</li> <li>- проведением амбулаторных операций: удаление ретинированных и дистопированных зубов, резекция верхушек корней при хронических периодонтитах, методика гемисекции, ампутация корня, коронно-радикулярная сепарация</li> <li>- методами хирургического лечения кист (цистэктомия, цистотомия, пластическая цистотомия)</li> <li>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</li> <li>- методикой удаления слюнных камней из протоков</li> <li>- методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области</li> <li>- методами лечения предраковых заболеваний и доброкачественных заболеваний</li> </ul>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы оказания неотложной помощи при травмах челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</li> <li>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области</li> </ul>		
9.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</li> <li>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и</li> </ul>		

		<p><i>укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><i>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i></p>		
--	--	---	--	--

### **Модули дисциплины:**

- Организация хирургической стоматологической помощи. Вопросы врачебной этики и деонтологии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10)
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области (УК-1)
- Методы обследования хирургического стоматологического больного (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7)
- Операция удаления зуба (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- Болезни прорезывания зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10)
- Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10)
- Заболевания и повреждения слюнных желез, ВНЧС и нервов лица (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
- Травматические повреждения челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10)
- Онкология челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Восстановительно-реконструктивная хирургия челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
- Пародонтальная хирургия. Дентальная имплантация (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, 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	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен -</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс</p>



	<p>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><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и 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</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 совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <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</p>	<p>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><b>Владеет:</b> <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</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><b>Владеет:</b> <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</p>
--	---	--	--	--

	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	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>	и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <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><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний,</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний,</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</p>

	<p>нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> <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>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <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>нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p><b>Владеет:</b> <u>определяет</u> 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>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p><b>Владеет:</b> <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	<p><b>Умеет:</b> Самостоятельно и без ошибок проводит экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> оформляет больничные листы</p>	<p><b>Умеет:</b> Самостоятельно проводит экспертизу временной нетрудоспособности, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>самостоятельно</u> оформляет больничные листы</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> проводит экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b> оформляет больничные листы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет:</b> Не способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> оформить больничные листы</p>
ПК-7	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической</p>

	<p>медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи</p>	<p>стоматологическую и медицинскую помощи.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>стоматологической медицинской помощи обследования.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p> <p><b>Владеет:</b> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации.</p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и</p>

	<p>укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b> <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>окружающих</p> <p><b>Владеет:</b> <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>здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b> <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>здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b> <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 ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

### Тестовые задания

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

1. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя
  - а) общие сведения о больном
  - б) анамнез жизни
  - в) анамнез заболевания
  - г) перенесенные и сопутствующие заболевания
  - д) все перечисленное выше
2. Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?
  - а) не предавать этому значения
  - б) задавать наводящие вопросы
  - в) вызвать на беседу родственников
  - г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось
  - д) верно б), в), г)
3. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания
  - а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
  - б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
  - в) история болезни заполняется после нормализации состояния
4. Следует ли писать в истории болезни: "при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?
  - а) обязательно
  - б) нет, так как нет симметричных лиц
5. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается
  - а) локализация изменений
  - б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
  - в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
  - г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)
  - д) верно а), б), г)
6. Последовательность осмотра слизистой полости рта
  - а) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
  - б) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
  - в) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков
7. Пальпация относится
  - а) к клиническому методу обследования больного
  - б) к дополнительному методу обследования больного
  - в) к лабораторному методу обследования больного
8. Ложная флюктуация - это
  - а) флюктуация воспринимается в одном направлении
  - б) отсутствие колебаний жидкости в полости
  - в) колебание жидкости во всех направлениях
9. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?
  - а) да

б) нет

10. Как правильно проводить пальпацию?

а) от "здорового" к "больному" участку тела

б) от "больного" к "здоровому" участку тела

11. Бимануальная пальпация применяется

а) во всех случаях патологии челюстно-лицевой области

б) в челюстно-лицевой области не применяется

в) при патологии тканей дна полости рта

г) только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез

д) только при локализации процесса в щечной области

е) при локализации процесса на шее

12. При перкуссии зубов определяется

а) болевая реакция

б) некроз пульпы

в) перелом коронки зуба

г) перелом корня зуба

д) подвижность зубов

13. Аускультация патологически измененных тканей применяется

а) при флегмоне челюстно-лицевой области

б) при гемангиоме

в) при переломе верхней челюсти

г) при переломе нижней челюсти

д) при лимфангиоме

е) при злокачественных опухолях

ж) верно б) и д)

14. Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области

а) при наличии свищей

б) при наличии резанных и колотых ран

в) при переломах челюстей

г) при заболеваниях слюнных желез

д) при флегмонах челюстно-лицевой области

е) верно а), б), г)

15. Бужирование применяется

а) при травматическом остеомиелите нижней челюсти

б) при стенозе выводного протока околоушных желез

в) при неполном свище слюнных желез

г) при стенозе слезоотводящих путей

д) при дакриоцистите

е) при гайморите

ж) при ретенционных кистах нижней губы

з) при радикулярной кисте нижней челюсти

и) верно б), г), д)

16. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются

а) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях

б) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы

в) обследование височно-нижнечелюстного сустава

г) обследование дна полости рта

д) всё перечисленное

17. При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет

- а) 3 м
- б) 2 м
- в) 1 м
- г) 2.5 м
- д) 1.5 м
- е) 0.5 м

18. При панорамной рентгенографии можно различить: кортикальные пластинки в области периодонтальных щелей, межальвеолярные гребни, мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани

- а) да
- б) нет

19. Томография используется при обследовании следующих органов челюстно-лицевой области

- а) височно-нижнечелюстной сустав
- б) придаточные пазухи носа
- в) подвисочные и крыло-нёбные ямки
- г) слюнные железы
- д) нижняя челюсть
- е) кости носа

ж) всех перечисленных выше

20. Рентгенокинематография - это

- а) рентгенография на расстоянии
- б) рентгенография в положении лежа
- в) рентгенография движущихся объектов
- г) рентгенография сидя
- д) рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта

21. Размеры черепа влияют на качество изображения при ортопантомографии

- а) да
- б) нет

22. Вместо рентгеновской пленки при выполнении электрорентгенографии используются

- а) селеновые пластины
- б) графитные пластины
- в) белая бумага
- г) сажа

23. Виды контрастных веществ

- а) жирорастворимые
- б) водорастворимые
- в) кислоторастворимые
- г) щелочнорастворимые
- д) верно а) и б)

24. Реодентография - это

- а) исследование пульпы зуба
- б) исследование тканей пародонта

25. С помощью реографии можно оценить эффективность местной анестезии

- а) да
- б) нет

26. С помощью реографии можно подтвердить или отвергнуть диагноз повреждения тройничного нерва

- а) да
- б) нет



27. Метод полярографии позволяет определить
- а) напряжение кислорода в тканях
  - б) напряжение углекислоты в тканях
  - в) избыток углекислоты в тканях
  - г) избыток кислорода в тканях
  - д) нарушение окислительного-восстановительных процессов в тканях
  - е) верно а) и б)
28. При стоматоскопии используется
- а) метиленовая синь
  - б) раствор Люголя
  - в) бриллиантовая зелень
  - г) раствор йода
  - д) йодонат
29. Скорость ультразвука в костной ткани тела нижней челюсти в норме
- а) 3000 см/сек
  - б) 3200 см/сек
  - в) 3500 см/сек
  - г) 4000 см/сек
  - д) 4500 см/сек
30. Скорость прохождения ультразвука при переломе челюсти
- а) увеличивается
  - б) уменьшается
31. Методами забора материала для цитологического исследования являются
- а) пункционный
  - б) аспирационный
  - в) соскоб
  - г) мазок, отпечаток
  - д) все вышеперечисленные
32. Для забора материала при пункционной биопсии используются иглы
- а) Скалдина
  - б) Медвинского
  - в) Маре
  - г) верно а) и б)
33. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания
- а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
  - б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
  - в) история болезни заполняется после нормализации состояния
34. Следует ли писать в истории болезни: "при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?
- а) обязательно
  - б) нет, так как нет симметричных лиц
35. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается
- а) локализация изменений
  - б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
  - в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
  - г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)
  - д) верно а), б), г)
36. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются
- а) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
  - б) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы

- в) обследование височно-нижнечелюстного сустава
  - г) обследование дна полости рта
  - д) всё перечисленное
37. При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет
- а) 3 м
  - б) 2 м
  - в) 1 м
  - г) 2.5 м
  - д) 1.5 м
  - е) 0.5 м
38. При панорамной рентгенографии можно различить: кортикальные пластинки в области периодонтальных щелей, межальвеолярные гребни, мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани
- а) да
  - б) нет
39. Скорость ультразвука в костной ткани тела нижней челюсти в норме
- а) 3000 см/сек
  - б) 3200 см/сек
  - в) 3500 см/сек
  - г) 4000 см/сек
  - д) 4500 см/сек
40. Скорость прохождения ультразвука при переломе челюсти
- а) увеличивается
  - б) уменьшается

## Ситуационные задачи

### Задача 1

Пациенту, который должен продолжить лечение в амбулаторных условиях, выдан больничный лист, с указанием дней проведённых в челюстно-лицевом стационаре.

#### **Задания:**

1. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и пути их решения (УК-2)
2. Назовите виды диагнозов (УК-1, ПК-5)
3. Назовите основные показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности (ПК-6)
4. Назовите критерии, определяющие тактику ведения и лечения пациента (ПК-7)
5. Назовите критерии неотложного состояния (ПК-8)
6. Назовите основные рекомендации пациенту по основным гигиеническим мероприятиям, способствующим профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)
7. Назовите основные мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний (ПК-1)
8. Назовите основные показания для диспансерного наблюдения стоматологических больных (ПК-2).

### Задача № 2

Пациент поступает в стационар челюстно-лицевого отделения в тяжёлом состоянии, ему показана срочная операция. В данный момент родственники

отсутствуют. Учитывая состояние пациента и отсутствие родственников, врач не может получить согласие на операцию.

**Задания:**

1. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и пути их решения (УК-2)
2. Назовите виды диагнозов (УК-1, ПК-5)
3. Назовите основные показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности (ПК-6)
4. Назовите критерии, определяющие тактику ведения и лечения пациента (ПК-7)
5. Назовите критерии неотложного состояния (ПК-8)
6. Назовите основные рекомендации пациенту по основным гигиеническим мероприятиям, способствующим профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)
7. Назовите основные мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний (ПК-1)
8. Назовите основные показания для диспансерного наблюдения стоматологических больных (ПК-2).

**Задача № 3**

Пациент обратился по месту жительства в стоматологическую поликлинику. При обследовании установлен диагноз хронический гранулематозный периодонтит 24 зуба. Показано удаление зуба. Но пациент ВИЧ инфицирован.

**Задания:**

1. Назовите проблемы, которые могут возникнуть при общении с пациентом и пути их решения (УК-2)
2. Назовите виды диагнозов (УК-1, ПК-5)
3. Назовите основные показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности (ПК-6)
4. Назовите критерии, определяющие тактику ведения и лечения пациента (ПК-7)
5. Назовите критерии неотложного состояния (ПК-8)
6. Назовите основные рекомендации пациенту по основным гигиеническим мероприятиям, способствующим профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)
7. Назовите основные мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний (ПК-1)
8. Назовите основные показания для диспансерного наблюдения стоматологических больных (ПК-2).

**МОДУЛЬ: ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ  
ХИРУРГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1**

1 В каком направлении следует производить рассечение мягких тканей при первичной хирургической обработке раны лобно-теменно-затылочной области?

- а) в продольном;
- б) в поперечном;
- в) в радиальном относительно верхней точки головы;
- г) рана рассекается крестообразно.

2 Какую форму необходимо придать ране при первичной хирургической обработке мягких тканей лобно-теменно-затылочной области?

- а) округлую;
- б) веретенообразную;
- в) Z-образную;
- г) подковообразную.

3 Какие ткани входят в состав скальпа?

- а) кожа и подкожная клетчатка;
- б) кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем;
- в) все мягкие ткани, включая надкостницу;
- г) мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и отломки костей свода черепа.

4 Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?

- а) имеет форму шишки;
- б) распространяется в пределах одной кости;
- в) имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области;
- г) свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица.

5 Чем характеризуется поднадкостничная гематома лобно-теменно-затылочной области?

- а) имеет форму шишки;
- б) распространяется в пределах одной кости;
- в) имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области;
- г) свободно распространяется на клетчатку лица.

6 Чем характеризуется подапоневротическая гематома лобно-теменно-затылочной области?

- а) имеет пульсирующий характер;
- б) имеет форму овала, ориентированного в продольном направлении;
- в) свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области;
- г) четкую характеристику дать невозможно.

7 Как следует поступать при первичной хирургической обработке лобно-теменно-затылочной области, обнаружив в ране крупный костный осколок, связанный надкостницей с костями свода черепа?

- а) такой осколок следует удалить;
- б) такой осколок следует сохранить;
- в) при проникающем ранении головы осколок сохраняют;
- г) при непроникающем ранении головы осколок сохраняют.

8 Из какого количества слоев состоят кости свода черепа?

- а) из одного;
- б) из двух;
- в) из трех;
- г) из четырех.

9 Какие способы используют для остановки кровотечения из сосудов губчатого вещества костей свода черепа?

- а) пальцевое прижатие наружной костной пластинки;
- б) использование специальных кровоостанавливающих зажимов;
- в) тампонада раны кетгутом;
- г) втирание восковой пасты в поперечный срез кости.

10 Какие ранения головы называются проникающими?

- а) связанные с повреждением костей свода черепа;
- б) связанные с повреждением вещества мозга;
- в) связанные с повреждением твердой мозговой оболочки;
- г) связанные с повреждением мягкой мозговой оболочки.

11 Какие слои костей свода черепа более склонны к повреждению при травме черепа?

- а) все слои;
- б) наружная пластинка;
- в) внутренняя пластинка;
- г) губчатое вещество.

12 Как называется трепанация, при которой удаляется фрагмент кости?

- а) костно-пластическая;
- б) декомпрессионная;
- в) ламинэктомия;
- г) одномоментная.

13 Ветвью какой артерии является средняя менингеальная артерия?

- а) внутренней сонной артерии;
- б) верхнечелюстной артерии;
- в) лицевой артерии;
- г) затылочной артерии.

14 В какой точке проецируется основной ствол средней оболочечной артерии при использовании схемы Кренлейна — Брюсовой?

- а) на пересечении передней вертикали и верхней горизонтали;
- б) на пересечении передней вертикали и нижней горизонтали;
- в) на пересечении задней вертикали и верхней горизонтали;
- г) на пересечении средней вертикали и верхней горизонтали.

15 Как проводится проекционная линия выводного протока околоушной слюнной железы?

- а) по середине тела нижней челюсти;
- б) от основания козелка уха до угла рта;
- в) от наружного слухового прохода до середины расстояния от крыла носа до угла рта;
- г) от основания козелка уха к крылу носа.

16 Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии?

- а) на 1 см ниже козелка уха;
- б) на 0,5-1 см ниже середины нижнего края глазницы;
- в) позади угла нижней челюсти;
- г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы.

17 Сколько фасций на шее выделяют по классификации, предложенной В. Н. Шевкуненко?

- а) одна;
- б) две;
- в) три;
- г) пять.

18 Какая фасция делит шею анатомически на передний и задний отделы?

- а) первая;
- б) вторая;
- в) третья;
- г) четвертая.

19 Где проецируется место выхода поверхностных нервов шеи?

- а) на уровне верхнего края щитовидного хряща;
- б) на уровне подъязычной кости;
- в) на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- г) концентрированной точки выхода поверхностных нервов шеи нет.

20 Между какими фасциями находится надгрудное клетчаточное пространство?

- а) между 1-й и 2-й;
- б) между 2-й и 3-й;
- в) между 3-й и 4-й;
- г) между 2-й и 5-й.

21 В каком клетчаточном пространстве находится непарное венозное сплетение щитовидной железы?

- а) в надгрудном;
- б) в превисцеральном;
- в) в ретровисцеральном;
- г) в предпозвоночном.

22 Какие клетчаточные пространства шеи сообщаются с передним средостением?

- а) надгрудное межапоневротическое;
- б) превисцеральное;
- в) ретровисцеральное;
- г) предпозвоночное.

23 Какие фасции есть в лопаточно-трапециевидном треугольнике?

- а) все фасции шеи;
- б) 2-я и 5-я;
- в) 1-я, 2-я и 5-я;
- г) 1-я, 2-я, 3-я.

24 Какие фасции необходимо рассечь при доступе к наружной сонной артерии в сонном треугольнике шеи?

- а) 1-ю, 2-ю и 5-ю;
- б) 1-ю, 2-ю, 3-ю и 4-ю;
- в) 1-ю, 2-ю и 4-ю;
- г) 1-ю, 3-ю и 4-ю.

25 Какие фасции необходимо рассечь в лопаточно-трахеальном треугольнике при проведении трахеостомии?

- а) все пять фасций;
- б) все фасции кроме 5-й;
- в) 1-ю и 2-ю;
- г) 1-ю, 2-ю и 4-ю.

26 Где проецируется верхняя точка проекционной линии общей сонной артерии?

- а) вершина сосцевидного отростка;
- б) угол нижней челюсти;
- в) середина расстояния между углом нижней челюсти и верхушкой сосцевидного отростка;
- г) середина тела нижней челюсти.

27 Где находится нижняя точка проекционной линии общей сонной артерии?

- а) на середине рукоятки грудины;
- б) на границе медиальной и средней третьей длины ключицы;
- в) грудино-ключичный сустав;
- г) место прикрепления к грудины II ребра.

28 На каком уровне чаще всего располагается бифуркация общей сонной артерии?

- а) на уровне угла нижней челюсти;
- б) на уровне верхнего края щитовидного хряща;
- в) на уровне подъязычной кости;
- г) на уровне середины щитовидного хряща.

29 Ветвью какой артерии является язычная артерия?

- а) наружной сонной артерии;
- б) внутренней сонной артерии;
- в) лицевой артерии;
- г) верхней щитовидной артерии.

30 Для обнажения какой артерии в качестве ориентира используется треугольник Пирогова?

- а) наружной сонной артерии;
- б) внутренней сонной артерии;
- в) общей сонной артерии;
- г) язычной артерии.

### Ситуационные задачи

#### ЗАДАЧА №1.

В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с диагнозом: "Острое воспаление правой околоушной слюнной железы". При осмотре - наличие плотного инфильтрата спереди от козелка уха, позади нижнечелюстной ямки, резко выражена асимметрия ротовой щели, сглажена правая носогубная складка.

Задание:

1. Укажите возможные причины данной симптоматики (УК-1).

#### ЗАДАЧА №3.

В хирургическое отделение поступил больной с рваной раной боковой области лица у места пересечения переднего края жевательной мышцы и нижнего края нижней челюсти, что вызвало сильное кровотечение и асимметрию ротовой щели.

Задание:

1. Укажите, какие сосуды и нерв повреждены (УК-1).

#### **ЗАДАЧА №4.**

В хирургическом отделении на излечении находится больной с диагнозом: «менингит, тромбоз кавернозного венозного синуса». В анамнезе: фурункул в области левой носогубной складки.

Задание:

1. Укажите возможные пути распространения гнойной инфекции (УК-1).

## **МОДУЛЬ: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

### **Тестовые задания**

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

001. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя

- а) общие сведения о больном
- б) анамнез жизни
- в) анамнез заболевания
- г) перенесенные и сопутствующие заболевания
- д) все перечисленное выше

002. Как поступать, если больному не может подробно рассказать анамнез заболевания?

- а) не предавать этому значения
- б) задавать наводящие вопросы
- в) вызвать на беседу родственников
- г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось
- д) верно б), в), г)

003. Если больному доставлен в приемное отделение без сознания,

- а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
- б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
- в) история болезни заполняется после нормализации состояния

004. Следует ли писать в истории болезни:

"при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?

- а) обязательно
- б) нет, так как нет симметричных лиц

005. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается

- а) локализация изменений
- б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
- в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
- г) цвет кожных покровов

(нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)

- д) верно а), б), г)

006. Последовательность осмотра слизистой полости рта

- а) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба,



языка, подъязычной области

б) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек

в) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков

007. Пальпация относится

а) к клиническому методу обследования больного

б) к дополнительному методу обследования больного

в) к лабораторному методу обследования больного

008. Ложная флюктуация - это

а) флюктуация воспринимается в одном направлении

б) отсутствие колебаний жидкости в полости

в) колебание жидкости во всех направлениях

009. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

а) да

б) нет

010. Как правильно проводить пальпацию?

а) от "здорового" к "больному" участку тела

б) от "больного" к "здоровому" участку тела

011. Бимануальная пальпация применяется

а) во всех случаях патологии челюстно-лицевой области

б) в челюстно-лицевой области не применяется

в) при патологии тканей дна полости рта

г) только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез

д) только при локализации процесса в щечной области

е) при локализации процесса на шее

012. При перкуссии зубов определяется

а) болевая реакция

б) некроз пульпы

в) перелом коронки зуба

г) перелом корня зуба

д) подвижность зубов

013. Аускультация патологически измененных тканей применяется

а) при флегмоне челюстно-лицевой области

б) при гемангиоме

в) при переломе верхней челюсти

г) при переломе нижней челюсти

д) при лимфангиоме

е) при злокачественных опухолях

ж) верно б) и д)

014. Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области

а) при наличии свищей

б) при наличии резанных и колотых ран

в) при переломах челюстей

г) при заболеваниях слюнных желез

д) при флегмонах челюстно-лицевой области

е) верно а), б), г)

015. Бужирование применяется

а) при травматическом остеомиелите нижней челюсти

б) при стенозе выводного протока околоушных желез

в) при неполном свище слюнных желез

г) при стенозе слезоотводящих путей

- д) при дакриоцистите
- е) при гайморите
- ж) при ретенционных кистах нижней губы
- з) при радикулярной кисте нижней челюсти
- и) верно б), г), д)

016. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются

- а) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
- б) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
- в) обследование височно-нижнечелюстного сустава
- г) обследование дна полости рта
- д) всё перечисленное

017. При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет

- а) 3 м
- б) 2 м
- в) 1 м
- г) 2.5 м
- д) 1.5 м
- е) 0.5 м

018. При панорамной рентгенографии можно различить: кортикальные пластинки в области периодонтальных щелей, межальвеолярные гребни, мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани

- а) да
- б) нет

019. Томография используется при обследовании следующих органов челюстно-лицевой области

- а) височно-нижнечелюстной сустав
- б) придаточные пазухи носа
- в) подвисочные и крыло-нёбные ямки
- г) слюнные железы
- д) нижняя челюсть
- е) кости носа
- ж) всех перечисленных выше

020. Рентгенокинематография - это

- а) рентгенография на расстоянии
- б) рентгенография в положении лежа
- в) рентгенография движущихся объектов
- г) рентгенография сидя
- д) рентгенологическое обследование,

при котором источник вводится в полость рта

021. Размеры черепа влияют на качество изображения при ортопантомографии

- а) да
- б) нет

022. Вместо рентгеновской пленки при выполнении электрорентгенографии используются

- а) селеновые пластины
- б) графитные пластины
- в) белая бумага
- г) сажа

023. Виды контрастных веществ

- а) жирорастворимые
- б) водорастворимые

- в) кислоторастворимые
  - г) щелочнорастворимые
  - д) верно а) и б)
024. Реодентография - это
- а) исследование пульпы зуба
  - б) исследование тканей пародонта
025. С помощью реографии можно оценить эффективность местной анестезии
- а) да
  - б) нет
026. С помощью реографии можно подтвердить или отвергнуть диагноз повреждения тройничного нерва
- а) да
  - б) нет
027. Метод полярографии позволяет определить
- а) напряжение кислорода в тканях
  - б) напряжение углекислоты в тканях
  - в) избыток углекислоты в тканях
  - г) избыток кислорода в тканях
  - д) нарушение окислительного-восстановительных процессов в тканях
  - е) верно а) и б)
028. При стоматоскопии используется
- а) метиленовая синь
  - б) раствор Люголя
  - в) бриллиантовая зелень
  - г) раствор йода
  - д) йодонат
029. Скорость ультразвука в костной ткани тела нижней челюсти в норме
- а) 3000 см/сек
  - б) 3200 см/сек
  - в) 3500 см/сек
  - г) 4000 см/сек
  - д) 4500 см/сек
030. Скорость прохождения ультразвука при переломе челюсти
- а) увеличивается
  - б) уменьшается
031. Методами забора материала для цитологического исследования являются
- а) пункционный
  - б) аспирационный
  - в) соскоб
  - г) мазок, отпечаток
  - д) все вышеперечисленные
032. Для забора материала при пункционной биопсии используются иглы
- а) Скалдина
  - б) Медвинского
  - в) Маре
  - г) верно а) и б)

## Ситуационные задачи

### Задача 1

К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

### **Задача 2**

Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

### **Задача 3**

Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,4 оС в течение 2–3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на ½. Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

## **МОДУЛЬ: ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7**

1. Выберите препарат для обезболивания тканей полости рта при воспалении:
  - 1) Мепивакаин
  - 2) Артикаин (ультракаин)
  - 3) Прокаин (новокаин)
  - 4) Бупивакаин
  - 5) Лидокаин
2. Отметьте местный анестетик, не оказывающий сосудорасширяющего действия:
  - 1) Бензокаин (анестезин)

- 2) Мепивакаин
- 3) Прокаин (новокаин)
- 4) Лидокаин
- 5) Артикаин (ультракаин)

3. Определите препарат, который можно наиболее эффективно использовать для инфильтрационной анестезии на нижней челюсти:

- 1) Мепивакаин
- 2) Артикаин (ультракаин)
- 3) Прокаин (новокаин)
- 4) Бупивакаин
- 5) Лидокаин

4. Точка приложения действия местных анестетиков (все ответы неверны, кроме одного):

- 1) Кора головного мозга
- 2) Таламус
- 3) Лимбическая система
- 4) Чувствительные нервные окончания и проводники
- 5) Белки поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

5. Отметьте механизм действия местных анестетиков:

- 1) Увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия
- 2) Снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембранно-стабилизирующим эффектом
- 3) Угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга
- 4) Угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса

6. Мепивакаин (все утверждения верны, кроме одного):

- 1) Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии
- 2) Действует до 90 минут
- 3) Не вызывает расширения сосудов
- 4) По активности уступает лидокаину
- 5) Токсичнее новокаина

7. Артикаин (все утверждения верны, кроме одного):

- 1) Используется для поверхностной анестезии
- 2) Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии
- 3) Расширяет сосуды
- 4) Действует до 90 минут
- 5) Обладает высокой диффузионной способностью

8. Прокаин (новокаин) (все утверждения верны, кроме одного):

- 1) Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии
- 2) Суживает сосуды
- 3) Действует 20-30 минут
- 4) Часто вызывает аллергические осложнения
- 5) Разрушается холинэстеразой

9. При инъекции раствора анестетика в зону воспаления в большей степени снижается активность:

- 1) Лидокаина
- 2) Артикаина (ультракаина)
- 3) Тримекаина
- 4) Прокаина (новокаина)
- 5) Мепивакаина

10. Препарат, используемый для всех видов местной анестезии (все ответы неверны, кроме одного):

- 1) Мепивакаин
- 2) Лидокаин
- 3) Артикаин (ультракаин)
- 4) Анестезин (бензокаин)
- 5) Прокаин (новокаин)

11. Неотложная помощь при внезапной остановке кровообращения:

- 1) Строфантин, мезатон
- 2) Преднизолон, димедрол, хлористый кальций
- 3) Закрытый массаж сердца, ИВЛ, дефибрилляция
- 4) Вызов бригады скорой помощи, обеспечение покоя больному и доступа свежего воздуха
- 5) Адреналин, мезатон, преднизолон

12. Атропин вводят для нормализации сердечного ритма:

- 1) При выраженной брадикардии
- 2) При выраженной тахикардии
- 3) При мерцательной аритмии
- 4) При шоке

13. При наличии аритмии у больного местную анестезию лучше выполнять:

- 1) Лидокаином
- 2) Бупивакаином
- 3) Мепивакаином
- 4) Артикаином
- 5) Новокаином
- 6) Прилокаином

14. У лиц пожилого и старческого возраста дозы местных анестетиков следует:

- 1) Увеличивать
- 2) Уменьшать
- 3) Оставлять без изменения
- 4) Не применять вообще

15. При беременности нужно использовать:

- 1) Артикаин
- 2) Бупивакаин
- 3) Мепивакаин
- 4) Лидокаин
- 5) Этидокаин

16. При беременности местные анестетики желательно вводить:

- 1) С вазоконстрикторами
- 2) Без вазоконстрикторов

3) Не применять

17. Токсическое действие на ЦНС наиболее выражено у:

- 1) Новокаина
- 2) Артикаина
- 3) Бупивакаина
- 4) Мепивакаина
- 5) Лидокаина

18. Местным осложнением от введения норадреналина может стать:

- 1) Воспаление
- 2) Некроз ткани
- 3) Отек
- 4) Кровотечение

19. При применении вазопрессоров может развиваться:

- 1) Альвеолит
- 2) Гематома
- 3) Неврит
- 4) Пульпит
- 5) Отек

20. При отеке легких необходимо:

- 1) Уложить больного и ввести сердечные гликозиды
- 2) Перевести больного в положение сидя и дать нитроглицерин
- 3) Уложить больного и придать ногам возвышенное положение
- 4) Уложить больного, приподняв ноги, ввести адреналин

21. При закрытом массаже сердца компрессию осуществляют на область:

- 1) Сердца слева от грудины
- 2) На верхнюю треть грудины
- 3) На нижнюю треть грудины
- 4) Центра грудины

22. Показанием для коникотомии является:

- 1) Приступ бронхиальной астмы
- 2) Отек легких
- 3) Инспирация инородного тела
- 4) Анафилактический шок
- 5) Потеря сознания

23. Местный анестетик, обладающий сосудосуживающим действием:

- 1) Лидокаин
- 2) Мепивакаин
- 3) Новокаин
- 4) Артикаин
- 5) Этидокаин

24. Для лечения судорог при передозировке анестетиков следует использовать:

- 1) Мезатон
- 2) Нитроглицерин
- 3) Сибазон

4) Кордиамин

25. При очень редком пульсе используют:

- 1) Атропин
- 2) Анаприлин
- 3) Нитроглицерин
- 4) Адреналин

26. При каком АД нельзя использовать нитроглицерин?

- 1) Очень высоком
- 2) Нормальном
- 3) Очень низком
- 4) Высоком

27. При анафилактическом шоке адреналин не рекомендуется вводить:

- 1) Внутривенно
- 2) Подкожно
- 3) В корень языка
- 4) В трахею

28. Для обморока не характерно:

- 1) Потеря сознания
- 2) Сохраненное сознание
- 3) Бледность

29. При желудочковых нарушениях ритма показано использование:

- 1) Артикаина
- 2) Бупивакаина
- 3) Новокаина
- 4) Лидокаина

30. Абсолютным показанием к наркозу при стоматологических хирургических вмешательствах является:

- 1) Аллергическая реакция на местные анестетики группы сложных эфиров
- 2) Эпилепсия
- 3) Хирургические вмешательства продолжительностью более 1 часа
- 4) Сопутствующие заболевания органов внутренней секреции
- 5) Вмешательства сопровождающиеся нарушением проходимости верхних дыхательных путей

31. Эталонном токсичности среди местных анестетиков служит:

- 1) Прокаин
- 2) Лидокаин
- 3) Бупивакаин
- 4) Артикаин
- 5) Кокаин

32. Точка вкола иглы при проведении стволковой анестезии по-Вайсблату должна соответствовать проекции:

- 1) Нижнего полюса полулунной вырезки
- 2) Середине траго-орбитальной линии под скуловой дугой (траго-орбитально-ангулярного расстояния)



- 3) Проекция передней поверхности суставной головки при широко открытом рте
- 4) Передненижнему углу скуловой кости

33. Анафилактический шок - это:

- 1) Аноксия мозга, вызванная сердечно-сосудистой недостаточностью
- 2) Остро развивающаяся полиорганная недостаточность вызванная тяжелой аллергической реакцией на антиген
- 3) Проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 4) Иммунная реакция немедленного типа с повреждением эндотелия сосудов (феномен Артюса-Сахарова)
- 5) Остро развивающаяся полиорганная недостаточность вызванная болевой реакцией

34. Показанием к экстренной трахеостомии является:

- 1) Асфиксия при отеке Квинке
- 2) Приступ бронхиальной астмы
- 3) Тромбоэмболия легочной артерии
- 4) Анафилактический шок

35. При какой реакции среды местные анестетики наиболее активны (все ответы неверны, кроме одного):

- 1) Нейтральной
- 2) Слабощелочной
- 3) Слабокислой
- 4) Кислой
- 5) Щелочной

36. Кратковременность действия местных анестетиков группы сложных эфиров объясняется (все ответы неверны, кроме одного):

- 1) Быстрым всасыванием с места введения
- 2) Разрушением псевдохолинэстеразой крови
- 3) Биотрансформацией в печени
- 4) Быстрым выведением

37. Препараты используемые для нейролептанальгезии:

- 1) Промедол, трамал
- 2) Циклопропан, морфин
- 3) Гексенал, сомбревин
- 4) Дипидолор, пенталгин
- 5) Фентанил, дроперидол

38. При нейролептанальгезии препараты вводят:

- 1) Внутрь
- 2) Подкожно
- 3) Внутривенно
- 4) Ингаляционно

39. Местное осложнение, возможно возникающее после проведения проводникового обезболивания (все ответы верны, кроме одного):

- 1) Неврит
- 2) Невралгия
- 3) Отлом иглы

- 4) Гипо- парестезия
- 5) Отек мягких тканей

40. Непосредственным общим осложнением стволовой анестезии является:

- 1) Обморок
- 2) Повреждение лицевой артерии
- 3) Попадание иглой в полость рта
- 4) Повреждение нервного ствола

41. Непосредственным местным осложнением местной анестезии является:

- 1) Обморок
- 2) Гематома
- 3) Контрактура
- 4) Шок

42. Токсичность местных анестетиков проявляется:

- 1) При гипертиреозе
- 2) При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- 3) При хроническом колите
- 4) При ожирении

43. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке местного анестетика:

- 1) Тризм
- 2) Двигательное возбуждение, судороги
- 3) Гиперемия в области введения анестетика
- 4) Боль

44. Первым для оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке применяют:

- 1) Нашатырный спирт
- 2) Нитроглицерин
- 3) Адреналин
- 4) Сибазон
- 5) Пипольфен

45. При закрытом массаже сердца компрессию осуществляют на область:

- 1) Сердца слева от грудины
- 2) На верхнюю треть грудины
- 3) На нижнюю треть грудины
- 4) Центра грудины

46. Показанием для коникотомии является:

- 1) Приступ бронхиальной астмы
- 2) Отек легких
- 3) Инспирация инородного тела
- 4) Анафилактический шок
- 5) Потеря сознания

47. Местный анестетик, обладающий сосудосуживающим действием:

- 1) Лидокаин
- 2) Мепивакаин
- 3) Новокаин

- 4) Артикаин
- 5) Этидокаин

48. Для лечения судорог при передозировке анестетиков следует использовать:

- 1) Мезатон
- 2) Нитроглицерин
- 3) Сибазон
- 4) Кордиамин

49. При очень редком пульсе используют:

- 1) Атропин
- 2) Анаприлин
- 3) Нитроглицерин
- 4) Адреналин

50. При каком АД нельзя использовать нитроглицерин?

- 1) Очень высоком
- 2) Нормальном
- 3) Очень низком
- 4) Высоком

## **Ситуационные задачи**

### **Задача № 1**

Хирург-стоматолог проводил анестезию для обезболивания слизистой оболочки твердого неба, альвеолярного отростка с небной стороны на уровне жевательной группы зубов слева. После инъекции пациент почувствовал тошноту, позывы на рвоту, ощущения инородного тела в глотке.

Задание:

1. Проведите экспертизу случая и определите осложнение от анестезии (УК-1, ПК-6).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **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. Проведите экспертизу случая и определите осложнение от анестезии (УК-1, ПК-6).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача № 3**

Через 5 минут после проведения инфильтрационной анестезии 2% раствором лидокаина у 60 летней пациентки гиперстенического телосложения, в количестве 5 мл с 0,1% раствором адреналина для удаления 14 зуба, появилось ощущение

головокружения, головная боль, гиперемия кожи лица, шумное дыхание, сердцебиение, холодный пот, АД поднялось до 190/110 мм.рт.ст. Затем появился шум в ушах, звон, стук «молоточков» в височных областях, позывы к рвоте.

Задание:

1. Проведите экспертизу случая и определите осложнение от анестезии (УК-1, ПК-6).
2. Составьте алгоритм оказания помощи (ПК-7).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

### **Тестовые задания**

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

Вопрос № 1. Укажите щипцы для удаления корней верхних моляров:

- A. S-образные с несходящимися щечками
- B. S-образные с шипами
- C. S-образные со сходящимися щечками
- D. штыковидные со сходящимися щечками
- E. прямые со сходящимися щечками

Вопрос № 2. Укажите щипцы для удаления верхних премоляров с сохраненной коронкой:

- A. прямые с несходящимися щечками
- B. S-образные с шипом
- C. S-образные с несходящимися щечками
- D. штыковидные с несходящимися щечками
- E. штыковидные со сходящимися щечками

Вопрос № 3. Укажите щипцы для удаления верхних резцов и клыков с сохраненной коронкой:

- A. прямые со сходящимися щечками
- B. S-образные с несходящимися щечками
- C. прямые с несходящимися щечками
- D. штыковидные с несходящимися щечками
- E. штыковидные со сходящимися щечками
- E. изогнутые по плоскости с шипами

Вопрос № 4. Укажите щипцы для удаления нижних премоляров с сохраненной коронкой:

- A. клювовидные со сходящимися щечками
- B. клювовидные с несходящимися щечками
- C. клювовидные с шипами
- D. S-образные с несходящимися щечками
- E. изогнутые по плоскости с шипами

Вопрос № 5. Укажите щипцы для удаления нижних резцов и клыков с сохраненной коронкой:

- A. изогнутые по плоскости с шипами
- B. S-образные с несходящимися щечками
- C. клювовидные с шипами
- D. клювовидные со сходящимися щечками
- E. клювовидные с несходящимися щечками

Вопрос № 6. Укажите щипцы для удаления корней нижних зубов:

- A. клювовидные с шипами
- B. клювовидные с несходящимися щечками
- C. клювовидные со сходящимися щечками
- D. изогнутые по плоскости с шипами
- E. S-образные со сходящимися щечками

Вопрос № 7. Укажите, при удалении каких зубов нижней челюсти можно использовать ротационные движения:

- A. моляров
- B. второго премоляра
- C. первого премоляра
- D. клыка
- E. резцов

Вопрос № 8. Укажите способы остановки кровотечения из межкорневой перегородки лунки моляров:

- A. ушить рану лунки
- B. сдавить межкорневую перегородку щипцами
- C. местно применить пузырь со льдом
- D. наложить давящую повязку

Вопрос № 9. Прямыми щипцами удаляют:

- A. моляры
- B. премоляры
- C. зубы мудрости
- D. резцы верхней челюсти
- E. резцы нижней челюсти

Вопрос № 10. S-образными щипцами без шипов удаляют:

- A. корни зубов
- B. моляры нижней челюсти
- C. моляры верхней челюсти
- D. премоляры верхней челюсти
- E. третьи моляры нижней челюсти

Вопрос № 11. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

- A. резцы нижней челюсти
- B. моляры нижней челюсти
- C. премоляры верхней челюсти
- D. третьи моляры верхней челюсти
- E. корни зубов нижней челюсти

Вопрос № 12. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы нижней челюсти:

- A. резцы
- B. моляры
- C. корни зубов

Вопрос № 13. На нижней челюсти элеватором под углом удаляют:

- A. клыки
- B. резцы

- C. премоляры
- D. корни зубов

Вопрос № 14. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти:

- A. прямые коронковые
- B. прямые корневые
- C. клювовидные корневые
- D. изогнутые по плоскости
- E. S-образные с несходящимися щечками

Вопрос № 15. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти:

- A. прямые
- B. клювовидные корневые
- C. изогнутые по плоскости
- D. S-образные с несходящимися щечками

Вопрос № 16. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти:

- A. прямые коронковые
- B. S-образные с шипом
- C. клювовидные корневые
- D. изогнутые по плоскости

Вопрос № 17. Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти:

- A. прямые корневые
- B. S-образные с шипом
- C. клювовидные корневые
- D. изогнутые по плоскости
- E. S-образные со сходящимися щечками

Вопрос № 18. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти:

- A. S-образные с несходящимися щечками
- B. прямые корневые
- C. S-образные с шипом
- D. клювовидные корневые
- E. изогнутые по плоскости

Вопрос № 19. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются S-образными:

- A. сходящимися
- B. с шипом слева
- C. несходящимися
- D. с шипом справа

Вопрос № 20. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти называются S-образными:

- A. сходящимися
- B. с шипом слева
- C. несходящимися
- D. с шипом справа

Вопрос № 21. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти:

- A. прямые

- В. S-образные с шипом
- С. S-образные сходящиеся
- Д. штыковидные со сходящимися щечками
- Е. штыковидные с несходящимися щечками

Вопрос № 22. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:

- А. клювовидными
- В. прямые сходящиеся
- С. S-образные сходящиеся
- Д. S-образные с шипом справа
- Е. S-образные несходящиеся

Вопрос № 23. Инструмент для удаления корней клыков нижней челюсти:

- А. прямой элеватор
- В. клювовидные сходящиеся
- С. клювовидные с шипом
- Д. S-образные сходящиеся
- Е. S-образные несходящиеся

Вопрос № 24. Щипцы для удаления корней резцов нижней челюсти:

- А. клювовидные несходящиеся
- В. S-образные щипцы с шипом
- С. горизонтальные коронковые
- Д. штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- Е. клювовидные сходящиеся

Вопрос № 25. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти:

- А. клювовидные сходящиеся
- В. S-образные щипцы с шипом
- С. клювовидные несходящиеся
- Д. горизонтальные коронковые
- Е. штыковидные щипцы со сходящимися щечками

Вопрос № 26. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти:

- А. клювовидные сходящиеся
- В. S-образные щипцы с шипом
- С. клювовидные несходящиеся
- Д. горизонтальные коронковые
- Е. штыковидные щипцы со сходящимися щечками

Вопрос № 27. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти:

- А. клювовидные сходящиеся
- В. S-образные щипцы с шипом
- С. горизонтальные коронковые
- Д. клювовидные с шипами
- Е. штыковидные щипцы со сходящимися щечками

Вопрос № 28. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- А. клювовидные сходящиеся
- В. S-образные щипцы с шипом
- С. горизонтальные коронковые
- Д. клювовидные несходящиеся с шипом

Е. штыковидные щипцы со сходящимися щечками

Вопрос № 29. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- А. элеватор Леклюза
- В. S-образные щипцы
- С. клювовидные щипцы
- Д. щипцы клювовидные с шипом
- Е. S-образные сходящиеся щипцы

Вопрос № 30. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:

- А. прямые щипцы
- В. иглодержатель
- С. клювовидные щипцы с шипом
- Д. клювовидные сходящиеся щипцы
- Е. S-образные несходящиеся щипцы

Вопрос № 31. Показанием к удалению зуба является:

- А. острый пульпит
- В. глубокий кариес
- С. острый периодонтит
- Д. хронический гранулематозный периодонтит

Вопрос № 32. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся:

- А. гайморит
- В. периостит
- С. альвеолит
- Д. остеомиелит
- Е. перелом коронки или корня удаляемого зуба

Вопрос № 33. К осложнениям, возникающим непосредственно после операции удаления зуба, относятся:

- А. паротит
- В. кровотечение
- С. невралгия тройничного нерва
- Д. артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Е. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Вопрос № 34. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зубов, относится:

- А. паротит
- В. невралгия тройничного нерва
- С. перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- Д. артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Е. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Вопрос № 35. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зуба, относится:

- А. паротит
- В. отлом бугра верхней челюсти
- С. невралгия тройничного нерва
- Д. артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Е. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава



Вопрос № 36. Возможным осложнением во время операции удаления третьего моляра нижней челюсти является:

- А. синусит
- В. периостит
- С. альвеолит
- Д. остеомиелит
- Е. перелом нижней челюсти

Вопрос № 37. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления моляров нижней челюсти, относится:

- А. синусит
- В. периостит
- С. альвеолит
- Д. вывих нижней челюсти
- Е. остеомиелит

Вопрос № 38. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов нижней и верхней челюстей:

- А. бормашина
- В. прямые щипцы
- С. иглодержатель
- Д. крючок Лимберга
- Е. элеватор Карапетяна

Вопрос № 39. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов нижней и верхней челюстей:

- А. долото
- В. прямые щипцы
- С. иглодержатель
- Д. крючок Лимберга
- Е. элеватор Карапетяна

Вопрос № 40. Третий нижний моляр удаляют:

- А. прямыми щипцами
- В. S-образными щипцами
- С. элеватором Карапетяна
- Д. щипцами изогнутыми по плоскости
- Е. клювовидными щипцами со сходящимися щечками

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

У больного, 25 лет, около недели назад появилась боль ноющего характера в области нижней челюсти с левой стороны. Тогда же спустя несколько дней обратился за мед.помощью к стоматологу, где после R-обследования был выявлен непрорезавшийся зуб мудрости на нижней челюсти слева.

Внешне контуры лица не нарушены. Кожный покров ч.л.о в цвете не изменён. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме. В полости рта: 3.8 отсутствуют в зубном ряду. Контуры альвеолярного гребня не изменены. Прикус ортогнатический. На имеющемся у больного дентальном

рентгенснимке отмечается ретенция 3.8, расположенный горизонтально.

**Задание:**

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).

**Задача №2**

Пациентка И., 50 лет, обратилась к хирургу-стоматологу для удаления корней 2.7, 2.8 зубов. В процессе введения анестетика хирург заметил внезапное возникновение и быстрое нарастание припухлости мягких тканей в нижнем отделе височной и верхнем отделе околоушно-жевательной области слева.

**Задание:**

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).

**Задача №3**

Пациент К., 37 лет, на приеме у стоматолога предъявил жалобы на постоянные боли в области 3.6 зуба и боли в десне. Впервые боли появились пять-шесть лет назад. К врачу не обращался, боли проходили после полоскания. При осмотре: коронка 3.6 зуба разрушена, осталась небная и щечная стенки, зуб подвижный. Врач объяснил пациенту, что зуб подлежит удалению.

**Задание:**

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).

**МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ**

**Тестовые задания**

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

**1. Какое заболевание не относится к затрудненному прорезыванию зуба мудрости ?:**

- 1- ретенция;
- 2- дистопия;
- 3- гайморит;
- 4- перикоронит.

**2. Ретенция зуба - это:**

- 1- задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба;
- 2- неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку;
- 3- неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти.

**3. Дистопия - это:**

- 1- задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба;
- 2- неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку;

3- неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти.

**4. Ретенция чаще наблюдается при прорезывании:**

- 1- верхних клыков, нижних зубов мудрости, вторых малых коренных зубов;
- 2- нижних клыков, нижних зубов мудрости, верхних малых коренных зубов;
- 3- верхних зубов мудрости, верхних малых коренных зубов.

**5. Дистопированными чаще бывают:**

- 1- верхние и нижние премоляры;
- 2- резцы;
- 3- клыки;
- 4- нижние зубы мудрости;
- 5- верхние зубы мудрости.

**6. В зависимости от расположения ретенированного нижнего зуба мудрости не различают какое положение ?:**

- 1- дистально-косое;
- 2- язычное;
- 3- нёбное;
- 4- щечное;
- 5- комбинированное.

**7. Дистально- косое положение нижнего зуба мудрости - это когда:**

- 1- ось зуба расположена перпендикулярно к оси второго моляра;
- 2- ось зуба расположена параллельно к оси второго моляра;
- 3- ось зуба мудрости наклонена к оси второго моляра;
- 4- ось зуба мудрости наклонена под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти;
- 5- ось зуба наклонена в язычную сторону;
- 6- ось зуба наклонена в сторону щеки.

**8. Медиально- косое положение нижнего зуба мудрости - это когда:**

- 1- ось зуба расположена перпендикулярно к оси второго моляра;
- 2- ось зуба расположена параллельно к оси второго моляра;
- 3- ось зуба мудрости наклонена к оси второго моляра;
- 4- ось зуба мудрости наклонена под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти;
- 5- ось зуба наклонена в язычную сторону;
- 6- ось зуба наклонена в сторону щеки.

**9. Какой рентгенснимок нужно сделать для уточнения локализации ретенированного верхнего клыка ?:**

- 1- прицельный рентгенснимок;
- 2- обзорный нижней челюсти;
- 3- прицельный рентгенснимок, обзорная рентгенография верхней челюсти;
- 4- боковая рентгенография нижней челюсти.

**10. В каком возрасте обычно проводят ортодонтические методы устранения смещения зубов ?:**

- 1- до 7 лет;
- 2- до 10 лет;
- 3- до 14-15 лет;
- 4- до 20 лет;
- 5- до 30 лет.

**11. Для нормального прорезывания нижнего зуба мудрости необходимо, чтобы расстояние от заднего края второго нижнего моляра до переднего края ветви нижней челюсти должно быть не менее:**

- 1- 5 мм;

- 2- 10 мм;
- 3- 15 мм;
- 4- 20 мм.

**12. Расстояние от заднего края коронки зуба мудрости до переднего края ветви нижней челюсти для нормального прорезывания должно быть не менее:**

- 1- 5 мм;
- 2- 10 мм;
- 3- 15 мм;
- 4- 20 мм.

**13. При обследовании больного с затрудненным прорезыванием нижнего зуба мудрости не следует учитывать:**

- 1- состояние мягких тканей, окружающих зуб;
- 2- уровень сахара в крови;
- 3- состояние рядом стоящих зубов;
- 4- положение нижнего зуба мудрости;
- 5- состояние костной ткани.

**14. Если корень второго моляра оголен более, чем на одну треть, как с ним необходимо поступить при удалении ретенрованного зуба мудрости:**

- 1- не удалять;
- 2- сохранить, в дальнейшем депульпировать,
- 3- обязательно удалить вместе с зубом мудрости;
- 4- удалить через 1-2 года.

**15. Перикоронит - это:**

- 1- воспаление кости нижней челюсти;
- 2- воспаление мягких тканей, окружающих коронку коренного зуба при его неполном и затрудненном прорезывании;
- 3- вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке;
- 4- поднадкостничное воспаление.

**16. Полулуние Вассмунда - это:**

- 1- разрежение кости вокруг верхушки корня зуба мудрости;
- 2- разрежение кости позади коронки нижнего зуба мудрости;
- 3- разрежение кости в области ветви нижней челюсти размером 2x2 мм, гомогенное, округлой формы.

**17. Физиологической нормой считается расширение периодонтальной щели с дистальной стороны коронки зуба мудрости:**

- 1- до 1 мм;
- 2- до 2 мм,
- 3- до 3 мм;
- 4- до 4 мм.

**18. Резорбция костной ткани позади коронки нижнего зуба мудрости возникает в результате:**

- 1- недостатка места в челюсти;
- 2- хронической травмы;
- 3- хронического воспалительного процесса;
- 4- наличия капюшона;
- 5- ретенции зуба.

**19. Не может являться осложнением затрудненного прорезывания зуба мудрости:**

- 1- острый гнойный периостит;
- 2- перикоронит;
- 3- язвенный стоматит;
- 4- хронический артрит височно-нижнечелюстного сустава;
- 5- остеомиелит;

6- парадентальная киста.

**20. Правильная классификация перикоронита в зависимости от клинической формы воспаления мягких тканей, окружающих зуб:**

- 1- катаральный, гнойный язвенный;
- 2- язвенный;
- 3- фиброзный;
- 4- катаральный;

- гранулирующий.

**21. Показания к удалению нижнего зуба мудрости:**

- 1- острый перикоронит;
- 2- наличие полулуния Вассмунда и рецидивы воспалительного процесса при затрудненном прорезывании;
- 3- рецидивирование воспалительного процесса;
- 4- травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом.

**22. Язвенный перикоронит поражает мягкие ткани вокруг нижней челюсти:**

- 1- одной половины;
- 2- с двух сторон.

**23. Язвенный перикоронит может поражать мягкие ткани вокруг нижней челюсти с распространением на слизистую оболочку:**

- 1- подъязычной области;
- 2- щеки;
- 3- крылочелюстной складки.

**24. Язвенный гингивостоматит может ли распространяться на слизистую оболочку щеки ?:**

- 1- может;
- 2- нет, не может.

**25. Язвенный перикоронит может ли осложниться язвенным стоматитом ?:**

- 1- нет, не осложняется;
- 2- может осложняться.

**Ответы**

1-3	6-3	11-3	16-2	21-2
2-1	7-4	12-1	17-2	22-1
3-3	8-3	13-2	18-3	23-2
4-1	9-3	14-3	19-4	24-2
5-4	10-4	15-2	20-1	25-2

**Ситуационные задачи**

**Задача №1**

У пациента П., 50 лет, во время подготовки к протезированию полости рта была сделана ортопантограмма, на которой в области угла нижней челюсти был обнаружен зуб 3.8, располагающийся в горизонтальном положении по отношению к зубу 3.7. Жалоб пациент не предъявляет. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Пациент рот открывает свободно, в пределах физиологических возможностей. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области непрорезавшегося зуба 3.8 физиологической окраски, пальпация безболезненна. Констатируется частичная вторичная адентия (II класс по Кеннеди). Из перенесенных заболеваний пациент отмечает простудные, он

страдает сахарным диабетом (II тип) средней степени тяжести.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача №2**

Пациент К., 19 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на тупые ноющие боли в области нижней челюсти справа, наличие припухлости правой половины лица в области угла нижней челюсти. Боли усиливаются при глотании и открывании рта. Пациент считает себя больным в течение 2 дней, с момента, когда появились боли в области нижней челюсти справа. Боли носят нарастающий характер. Температура тела по вечерам достигает 37,3 °С. Ранее пациент ничем не болел. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека мягких тканей в области нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. Кожа свободно собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены (0,3 × 0,4 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот в пределах физиологической возможности, при этом отмечается болезненность. При осмотре полости рта: зуб 3.8 в стадии прорезывания — визуализируются два медиальных бугра, дистальные покрыты капюшоном слизистой оболочки, которая гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. При надавливании на капюшон слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры зуба 3.8, из-под него выделяется серозное отделяемое.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача №3**

Пациент Г., 30 лет, обратился в поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на тупые боли в области проекции зуба 4.8, которые носят периодический характер и беспокоят в течение трех лет. За этот период было около 5 обострений воспалительного процесса в области нижней челюсти справа. При обострениях температура тела повышалась в пределах субфебрильных значений. К врачу пациент не обращался, лечился самостоятельно, используя полоскания и компрессы. Со стороны внутренних органов и систем какой-либо патологии не отмечает. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены (0,3 × 0,5 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: зуб 4.8 частично прорезался двумя медиальными буграми, дистальные бугры по-

крыты капюшоном слизистой оболочки, которая гиперемирована, отечна. Имеется патологический зубодесневой карман в области капюшона с дистальной стороны от зуба 4.8. При зондировании из патологического зубодесневого кармана зуба 4.8 выделяется капля гнойного отделяемого с кровью. Рядом стоящие зубы интактны.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

### **Тестовые задания**

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

Вопрос № 1. Укажите сроки формирования секвестров при одонтогенном остеомиелите нижней челюсти:

- А. до 3-5 недель
- В. до 2-4 недель
- С. до 6-7 недель и более

Вопрос № 2. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является воспалительный процесс:

- А. в лимфатических узлах
- В. в слюнных железах
- С. в периапикальных тканях
- Д. в верхнечелюстной пазухе
- Е. в месте перелома челюсти

Вопрос № 3. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является:

- А. острый паротит
- В. перелом челюстей
- С. острый лимфаденит
- Д. обострение хронического периодонтита
- Е. обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма

Вопрос № 4. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается:

- А. в подвижности всех зубов на челюсти
- В. в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- С. в ознобах, повышении температуры тела до 40°C, симптоме Венсана, подвижности зубов
- Д. в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки

Вопрос № 5. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита челюсти являются:

- A. подвижность всех зубов на челюсти
- B. воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
- C. муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
- D. воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки

Вопрос № 6. В день обращения при остром одонтогенном остеомиелите необходимо:

- A. начать иглорефлексотерапию
- B. госпитализировать больного
- C. сделать новокаиновую блокаду
- D. назначить физиотерапевтическое лечение
- E. ввести внутримышечно дыхательные аналептики

Вопрос № 7. "Причинный" зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо:

- A. удалить
- B. раскрыть
- C. запломбировать
- D. депульпировать
- E. реплантировать

Вопрос № 8. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие остеотропным действием:

- A. канамицин
- B. ампициллин
- C. линкомицин
- D. пенициллин
- E. эритромицин

Вопрос № 9. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит:

- A. криотерапия
- B. ГБО-терапия
- C. химиотерапия
- D. рентгенотерапия
- E. электрокоагуляция

Вопрос № 10. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит:

- A. лучевая терапия
- B. седативная терапия
- C. мануальная терапия
- D. физиотерапия
- E. гипотензивная терапия

Вопрос № 11. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит:

- A. лучевая терапия
- B. седативная терапия
- C. мануальная терапия
- D. гипотензивная терапия
- E. десенсибилизирующая терапия

Вопрос № 12. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюсти является:

- A. перелом челюсти



- В. острый лимфаденит
- С. снижение реактивности организма
- Д. наличие хронических очагов воспаления в челюсти
- Е. снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти

Вопрос № 13. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании:

- А. жалоб больного
- В. опроса больного
- С. клинических данных
- Д. клинико-рентгенологической картины
- Е. данных лабораторных методов исследования

Вопрос № 14. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюсти при сформировавшемся секвестре заключается:

- А. в секвестрэктомии
- В. в санации полости рта
- С. в антибактериальной терапии
- Д. в периостотомии в области причинного зуба
- Е. в антибактериальной терапии, секвестрэктомии
- Ф. в антибактериальной терапии, иссечении свищей на коже

Вопрос № 15. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период:

- А. после физиолечения
- В. формирования секвестра
- С. сформировавшегося секвестра
- Д. после антибактериальной терапии

Вопрос № 16. Отдаленным местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти бывает:

- А. диплопия
- В. ксеростомия
- С. деформация челюсти
- Д. паралич лицевого нерва

Вопрос № 17. Местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти бывает:

- А. диплопия
- В. ксеростомия
- С. патологический перелом
- Д. паралич лицевого нерва

Вопрос № 18. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- А. височной
- В. скуловой
- С. щечной области
- Д. дна полости рта
- Е. околоушно-жевательной

Вопрос № 19. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- А. височной
- В. скуловой
- С. щечной области
- Д. околоушно-жевательной
- Е. окологлоточного пространства

Вопрос № 20. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- А. височной

- В. скуловой
- С. щечной области
- Д. околоушно-жевательной
- Е. крыловидно-нижнечелюстного пространства

Вопрос № 21. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

- А. височной
- В. скуловой
- С. поднижнечелюстной
- Д. подглазничной
- Е. щечной области

Вопрос № 22. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

- А. скуловой
- В. поднижнечелюстной
- С. подглазничной
- Д. щечной области
- Е. околоушно-жевательной

Вопрос № 23. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

- А. скуловой
- В. поднижнечелюстной
- С. подглазничной
- Д. щечной области
- Е. крыловидно-нижнечелюстного пространства

Вопрос № 24. Аденофлегмоны развиваются по причине:

- А. абсцедирующего фурункула
- В. периапикального воспаления
- С. паренхиматозного сиаладенита
- Д. распространения воспалительного процесса из других областей
- Е. распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

Вопрос № 25. Серьезным осложнением флегмоны подглазничной области может быть:

- А. паротит
- В. медиастинит
- С. флебит угловой вены
- Д. парез лицевого нерва
- Е. гематома мягких тканей

Вопрос № 26. Серьезным осложнением флегмоны орбиты может быть:

- А. паротит
- В. медиастинит
- С. парез лицевого нерва
- Д. гематома мягких тканей
- Е. тромбоз синусов головного мозга

Вопрос № 27. Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является:

- А. паротит
- В. медиастинит
- С. парез лицевого нерва
- Д. гематома мягких тканей
- Е. тромбоз синусов головного мозга

Вопрос № 28. Возбудителями при флегмоне дна полости рта чаще всего

являются:

- А. хламидии
- В. стафилококки
- С. лучистые грибы
- Д. бледные спирохеты
- Е. туберкулезные микобактерии

Вопрос № 29. Причиной развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области:

- А. верхней губы
- В. зубов нижней челюсти
- С. зубов верхней челюсти
- Д. лимфоузлов щечной области
- Е. лимфоузлов околоушной области

Вопрос № 30. Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать:

- А. с тризмом
- В. с ангиной Людвига
- С. с карбункулом нижней губы
- Д. с флегмоной щечной области
- Е. с флегмоной височной области

Вопрос № 31. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта чаще всего бывает абсцесс:

- А. в щечной области
- В. в подвисочной ямке
- С. в жевательной мышце
- Д. в околоушной слюнной железе
- Е. в крыловидно-нижнечелюстном пространстве

Вопрос № 32. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта чаще всего бывает абсцесс:

- А. в щечной области
- В. в подвисочной ямке
- С. в жевательной мышце
- Д. в околоушной слюнной железе
- Е. в окологлоточном пространстве

Вопрос № 33. В день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо:

- А. вскрыть гнойный очаг
- В. начать иглорефлексотерапию
- С. сделать новокаиновую блокаду
- Д. назначить физиотерапевтическое лечение
- Е. ввести внутримышечно дыхательные аналептики

Вопрос № 34. Основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта является:

- А. птоз
- В. гипосаливация
- С. затруднение глотания
- Д. парез язычного нерва
- Е. парез третьей ветви n. facialis

Вопрос № 35. Возбудителями при флегмоне подподбородочной области чаще всего являются:

- А. анаэробы
- В. стафилококки
- С. лучистые грибы
- Д. бледные спирохеты

Е. туберкулезные микобактерии

Вопрос № 36. Типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной области является:

А. тризм

В. отек крыловидно-нижнечелюстной складки

С. отек и гиперемия щечных областей

Д. гиперемия кожи в области нижней губы

Е. инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области

Вопрос № 37. Флегмону подподбородочной области дифференцируют:

А. с тризмом

В. с абсцессом корня языка

С. с карбункулом нижней губы

Д. с флегмоной щечной области

Е. с флегмоной височной области

Вопрос № 38. В день обращения при флегмоне подподбородочной области необходимо:

А. вскрыть гнойный очаг

В. начать иглорефлексотерапию

С. сделать новокаиновую блокаду

Д. назначить физиотерапевтическое лечение

Е. ввести внутримышечно дыхательные аналептики

Вопрос № 39. Возбудителями при абсцессе челюстно-язычного желобка чаще всего являются:

А. анаэробы

В. лучистые грибы

С. бледные спирохеты

Д. стафилококки, стрептококки

Е. туберкулезные микобактерии

Вопрос № 40. Причиной для развития абсцесса челюстно-язычного желобка является воспалительный процесс в области:

А. верхней губы

В. нижних моляров

С. зубов верхней челюсти

Д. лимфоузлов щечной области

Е. лимфоузлов околоушной области

Вопрос № 41. Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является:

А. тризм

В. отек и гиперемия щечных областей

С. гиперемия кожи в области нижней губы

Д. боль при глотании, ограничение открывание рта

Е. инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области

Вопрос № 42. Абсцесс челюстно-язычного желобка необходимо дифференцировать:

А. с тризмом

В. с карбункулом нижней губы

С. с флегмоной щечной области

Д. с флегмоной височной области

Е. с абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства

Вопрос № 43. Возбудителями при флегмоне крыловидно-нижнечелюстного пространства чаще всего являются:

А. хламидии

- В. стафилококки
- С. лучистые грибы
- Д. бледные спирохеты
- Е. туберкулезные микобактерии

Вопрос № 44. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области:

- А. верхней губы
- В. третьих нижних моляров
- С. зубов верхней челюсти
- Д. лимфоузлов щечной области
- Е. лимфоузлов околоушной области

Вопрос № 45. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является:

- А. диплопия
- В. отек и гиперемия щечных областей
- С. боль и ограничение открывания рта
- Д. инфильтрат челюстно-язычного желобка
- Е. инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

Вопрос № 46. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является:

- А. диплопия
- В. отек и гиперемия щечных областей
- С. инфильтрат челюстно-язычного желобка
- Д. гиперемия кожи околоушно-жевательной области
- Е. инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти

Вопрос № 47. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является:

- А. диплопия
- В. отек и гиперемия щечных областей
- С. инфильтрат челюстно-язычного желобка
- Д. гиперемия кожи околоушно-жевательной области
- Е. отек и гиперемия крыловидно-нижнечелюстной складки

Вопрос № 48. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

- А. отек верхнего века
- В. отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- С. отек и гиперемия щечной области
- Д. гиперемия кожи в области нижней губы
- Е. инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области

Вопрос № 49. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

- А. отек верхнего века
- В. ограничение открывания рта
- С. отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- Д. отек и гиперемия щечной области
- Е. гиперемия кожи в области нижней губы

Вопрос № 50. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

- А. только инфильтрат
- В. отек верхнего века
- С. только гиперемия кожи
- Д. гиперемия и инфильтрат

Е. отек и гиперемия щечной области

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Больная 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 37,50.

Анамнез заболевания. 2 года назад после родов разрушилась коронка 11 к врачу не обращалась. Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11 накануне - припухлость десны, верхней губы. Аллергологический анамнез неотягощен.

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. 11 – полное разрушение коронки, перкуссия, зондирование безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме в области корня 11 определяется неравномерное расширение периодонтальной щели, нечеткость костного рисунка в периапикальной части.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача №2

Пациент 38 лет обратился с жалобами на боль и отек в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.

Из анамнеза: в течении года периодически болел 16 зуб. Неделю назад появились ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. К врачу не обращался, принимал анальгетики. Накануне повысилась температура тела до 38,20 С, отек и боль в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.

Объективно: при разговоре пациента определяется гнусавый оттенок речи.

Асимметрия лица вследствие отека мягких тканей правого нижнего века и щечной области, сглаженность носогубной борозды. Кожа над отеком в цвете не изменена, из правого носового хода отмечается слизисто-гнойное отделяемое. Пальпация тканей в правой подглазничной области болезненна. Слизистая оболочка преддверия полости рта справа гиперемирована, отечна, сглаженность переходной складки в области моляров, пальпация болезненна. 16 - коронка разрушена на 2/3, зуб изменен в цвете, перкуссия болезненна. 11 и 21 - на контактных поверхностях кариозные полости средней глубины, зондирование стенок, реакция на холод болезненны, перкуссия безболезненна. На внутриротовой рентгенограмме 16 в околоверхнечелюстной области медиального щечного корня отмечено пламеобразное разряжение костной ткани, небный корень выступает в верхнечелюстную пазуху, периодонтальная щель в апикальной части корня не прослеживается. На рентгенограмме черепа в полуаксиальной проекции определяется интенсивное гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без изменения ее костных стенок.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача №3**

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. 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  $\frac{3}{4}$  рентгенконтрастным материалом.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **МОДУЛЬ: ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ВНЧС И НЕРВОВ ЛИЦА**

#### **Тестовые задания**

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

Вопрос № 1. Для хронического сиалодохита поздней стадии характерно:

- А. главный выводной проток сужен, протоки IV-V порядка расширены
- В. ширина главного выводного протока не изменена, протоки I-II порядка сужены
- С. участки расширения и сужения протоков чередуются (в виде четок), в отдельных участках ход протоков прерывается

Вопрос № 2. Заболевание слюнных желез, сопровождающееся явлениями блефароконъюнктивита и снижением секреции слезных желез (ксерофтальмия):

- А. хронический паренхиматозный паротит
- В. слюннокаменная болезнь
- С. хронический сиалодохит
- Д. синдром Шегрена

Вопрос № 3. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы:

- А. малые
- В. околоушные
- С. подъязычные
- Д. поднижнечелюстные



Вопрос № 4. Иммунитете после перенесенного эпидемического паротита:

- A. стойкий
- B. кратковременный

Вопрос № 5. Лечение острого сиалоаденита заключается:

- A. во вскрытии очага воспаления
- B. в удалении пораженной железы
- C. в снижении слюноотделения, снятии воспаления
- D. в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления

Вопрос № 6. Стимулирует слюноотделение:

- A. атропин
- B. пилокарпин
- C. хлоргексидин
- D. йодистый калий
- E. хлористый кальций

Вопрос № 7 . Подавляет слюноотделение:

- A. атропин
- B. пилокарпин
- C. хлоргексидин
- D. йодистый калий
- E. хлористый калий

Вопрос № 8. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется:

- A. расплавлением стромы
- B. тотальным отеком паренхимы
- C. образованием мелких гнойных полостей
- D. разрастанием межуточной соединительной ткани

Вопрос № 9. Хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется:

- A. расплавлением стромы
- B. тотальным отеком паренхимы
- C. образованием мелких гнойных полостей
- D. разрастанием межуточной соединительной ткани

Вопрос № 10. Слюна при обострении паренхиматозного сиалоаденита:

- A. прозрачная
- B. с примесью гноя

Вопрос № 11. Суставная щель не прослеживается при:

- A. хроническом артрите
- B. артрозах
- C. фиброзном анкилозе
- D. костном анкилозе

Вопрос № 12. При хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава выявляют:

- A. деструктивные изменения, деформацию головки мышечного отростка
- B. склеротические изменения костной структуры

Вопрос № 13. При склерозирующем артрозе височно-нижнечелюстного сустава наблюдается:

- A. сужение рентгеновской суставной щели
- B. полное исчезновение суставной щели
- C. расширение суставной щели

Вопрос № 14. Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является:

- A. актиномикоз
- B. острая травма
- C. околоушный гипергидроз
- D. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Вопрос № 15. Причиной хронического неспецифического артрита ВНЧС является:

- А. актиномикоз
- В. острая травма
- С. околоушный гипергидроз
- Д. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Вопрос № 16. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- А. актиномикоз
- В. ревматическая атака
- С. околоушный гипергидроз
- Д. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Вопрос № 17. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- А. туберкулез
- В. ревматическая атака
- С. околоушный гипергидроз
- Д. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Вопрос № 18. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- А. сифилис
- В. ревматическая атака
- С. околоушный гипергидроз
- Д. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Вопрос № 19. Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии:

- А. контрактура жевательных мышц
- В. околоушный гипергидроз
- С. боль, ограничение открывания рта
- Д. боль в шейном отделе позвоночника, иррадирующая в ВНЧС

Вопрос № 20. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать:

- А. с острым отитом
- В. с острым верхнечелюстным синуситом
- С. с околоушным гипергидрозом
- Д. с переломом верхней челюсти
- Е. с флегмоной поднижнечелюстной области

Вопрос №21. Укажите правильное расположение ресничного ганглия:

- А. у медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки;
- В. в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко, на латеральной поверхности зрительного нерва;
- С. в толще жировой клетчатки у наружно-нижнего угла глазного яблока;
- Д. в толще жировой клетчатки у верхне-наружного угла глазного яблока.

Вопрос №22. От ресничного узла отходят следующие ветви:

- А. ресничные нервы, которые иннервируют ресничную мышцу, а также мышцу, которая поднимает верхнее и опускает нижнее веки;
- В. ресничные нервы которые иннервируют склеру и сетчатку глаза радужку (сфинктер и дилатор зрачка), ресничную мышцу и мышцу, поднимающую верхнее веко;
- С. ресничные нервы, которые иннервируют мышцы, поднимающие верхнее и опускающие нижнее веки.

Вопрос №23. Место расположения крылонёбного узла (ганглия):

- А. в крылонёбной ямке у крылонёбного отверстия;
- В. в крылонёбной ямке у овального отверстия;
- С. в крылонёбной ямке у круглого отверстия.

Вопрос №24. Крылонёбный ганглий является образованием какой нервной системы?:

- А. симпатической;
- В. парасимпатической

С. двигательной.

Вопрос №25. От крылонебного узла отходят следующие нервы:

А. глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый небный нерв;

В. глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый небный нерв;

С. глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый небный нерв;

Д. задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый небный нерв.

Вопрос №26. Местонахождение ушного ганглия?:

А. выше овального отверстия с латеральной стороны нижнечелюстного нерва

В. ниже овального отверстия с медиальной стороны нижнечелюстного нерва;

С. выше круглого отверстия с латеральной стороны верхнечелюстного нерва

Вопрос №27. Какие нервы участвуют в формировании ушного ганглия?:

А. чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический - от языко-глоточного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,

В. чувствительный - от языкоглоточного нерва, парасимпатический от ушновисочной ветви нижнечелюстного нерва, симпатический - от сплетения средней менингеальной артерии,

С. чувствительный - от ушновисочной веточки нижнечелюстного нерва, парасимпатический от сплетения средней менингеальной артерии, симпатический - от языкоглоточного нерва.

Вопрос №28. Ушной ганглий отдает волокна:

А. к околоушной железе, мышцам, натягивающим барабанную перепонку, к барабанной струне;

В. к околоушной и поднижнечелюстной железе, к внутренней и наружной крыловидной мышцам, барабанной перегородке и барабанной струне-

С. к околоушной железе, мышце растягивающей мягкое небо к внутренней и наружной крыловидной мышцам, барабанной струне

Д. к околоушной железе мышцам, натягивающим барабанную перепонку, мышце растягивающей мягкое небо, к внутренней крыловидной мышце, к барабанной струне

Вопрос №29. Местонахождение поднижнечелюстного ганглия:

А. в теле поднижнечелюстной железы;

В. на нижней поверхности поднижнечелюстной железы в толще подкожной клетчатки;

С. рядом с поднижнечелюстной железой, ниже язычного нерва.

Вопрос №30. Поднижнечелюстной ганглий получает ветви:

А. чувствительный - от барабанной струны секреторный - от язычного нерва, симпатический - от сплетения наружной сонной артерии

В. чувствительный - от язычного нерва, секреторный от сплетения наружной сонной артерии симпатический - от барабанной струны

С. чувствительный - от язычного нерва, секреторный - от барабанной струны, симпатический - от сплетения наружной сонной артерии.

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Больной К., 42 лет, 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 массаже 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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача №2

Пациентка К., 60 лет, жалуется на сухость полости рта и безболезненное увеличение околоушной слюнной железы (ОУСЖ). Данные симптомы беспокоят в течение трех лет. Из анамнеза выяснено, что страдает ревматоидным полиартритом. Находится на диспансерном учете у ревматолога.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача №3

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. 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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).

6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

### **Тестовые задания**

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

Вопрос №1. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Вопрос №2. Основным симптомом перелома нижней челюсти является

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Вопрос №3. Основные жалобы при переломе верхней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

Вопрос №4. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

Вопрос №5. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

Вопрос №6. Синоним перелома верхней челюсти по Фор II

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

Вопрос №7. Синоним перелома верхней челюсти по Фор III

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

Вопрос №8. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх
- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

Вопрос №9. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх

- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

Вопрос №10. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей

- а) периостит
- б) фурункулез
- в) рожистое воспаление
- г) нагноение костной раны

Вопрос №11. Характерный симптом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Вопрос №12. Характерный симптом при двухстороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Вопрос №13. При двухстороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение фрагмента происходит

- а) книзу и кзади
- б) кверху
- в) медиально
- г) латерально

Вопрос №14. Диета пациентов с переломами челюстей

- а) трубочная (1)
- б) трубочная (15)
- в) общий стол (15)
- г) хирургическая (1)
- д) высококалорийная

Вопрос №15. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) быстрым развитием осложнений
- в) сроками эпителизации раны
- г) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

Вопрос №16. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) сроками эпителизации раны
- в) быстрым развитием осложнений
- г) наличием в ране вторичных ранящих снарядов
- д) всем вышеперечисленным

Вопрос №17. Вторичным ранящими снарядами называются

- а) разрывные пули
- б) осколки снаряда
- в) стреловидные элементы

г) зона некротических изменений костной ткани

д) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

Вопрос №18. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются

а) в антисептической обработке, наложении швов и повязки

б) в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки

в) в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровных сгустков, дренировании раны

г) в антисептической обработке, в иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя

д) в экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

Вопрос №19. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

а) первого часа

б) 8-12 часов

в) 24 часов

г) 48 часов

д) 72 часов

Вопрос №20. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

а) первого часа

б) 8-12 часов

в) 24-48 часов

г) 3 суток

д) 8 суток

Вопрос №21. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя

а) 8-12 часов

б) 24 часа

в) 48 часов

г) 8 суток

Вопрос №22. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают

а) на 4-5-е сутки

б) на 6-7-е сутки

в) на 7-8-е сутки

г) на 8-9-е сутки

Вопрос №23. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают

а) на 4-5-е сутки

б) на 8-9-е сутки

в) после эпителизации раны

г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

Вопрос №24. Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают

а) на 4-5-е сутки

б) после эпителизации раны

в) с началом формирования рубца

г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

Вопрос №25. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят

- а) при эпителизации раны
- б) при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
- в) при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

Вопрос №26. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение

- а) гамма-глобулина
- б) антирабической сыворотки
- в) стафилококкового анатоксина
- г) противостолбнячного анатоксина

Вопрос №27. БМП - это

- а) медицинский пункт полка
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинской батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

Вопрос №28. МПП - это

- а) медицинский пункт полка
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинской батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

Вопрос №29. ОМедБ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) основная медицинская база
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинской батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

Вопрос №30. ППХГ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинской батальон
- г) полевой подвижной химический гарнизон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

Вопрос №31. СХППГ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинской батальон
- г) полевой подвижной хирургический госпиталь
- д) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
- е) специализированный полевой подвижной химический гарнизон

Вопрос №32. Мероприятия при переломах челюстей на БМП

- а) остеосинтез
- б) наложение гладкой шины скобы
- в) наложение бимаксиллярных шин



г) межчелюстное связывание по Айви

д) временная (транспортная) иммобилизация

Вопрос №33. Мероприятия при переломах челюстей на ОМедБ включают в себя

а) наложение бимаксиллярных шин

б) временную (транспортную) иммобилизацию

в) наложение компрессионно-дистракционного аппарата

г) наложение гладкой шины скобы

д) остеосинтез

Вопрос №34. Основная задача первой врачебной помощи на МПП

раненым в челюстно-лицевую область

а) коррекция сердечно-сосудистой системы

б) кормление раненых, подготовка к эвакуации

в) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

Вопрос №35. Основная задача квалифицированной помощи в ОМедБ

раненым в челюстно-лицевую область

а) коррекция сердечно-сосудистой системы

б) кормление раненых, подготовка к эвакуации

в) устранение недостатков первой врачебной помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

Вопрос №36. Объем помощи на МПП раненым с переломами челюстей

а) остеосинтез

б) транспортная иммобилизация

в) наложение бимаксиллярных шин

Вопрос №37. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

а) соматически больных

б) с сочетанной травмой

в) при продолжающемся кровотечении

г) с острым двухсторонним паротитом

д) при подозрении на острую лучевую болезнь

Вопрос №38. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

а) при угрозе асфиксии

б) соматически больных

в) с сочетанной травмой

г) с острым двухсторонним паротитом

д) при подозрении на острую лучевую болезнь

Вопрос №39. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

а) соматически больных

б) с сочетанной травмой

в) временно не транспортабельных

г) с острым двухсторонним паротитом

д) при подозрении на острую лучевую болезнь

Вопрос №40. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

а) агонирующих

б) соматически больных

в) с сочетанной травмой

г) с острым двухсторонним паротитом

д) при подозрении на острую лучевую болезнь

Вопрос №41. Объем помощи в СХППГ раненым с переломами челюстей

а) временная иммобилизация

б) оперативные методы иммобилизации

- в) консервативные методы иммобилизации
  - г) все виды консервативных и оперативных методов лечения
- Вопрос №42. Сроки лечения в СХППГ раненых в челюстно-лицевую область
- а) 7 дней
  - б) 15 дней
  - в) 30-90 суток
  - г) 6 месяцев
  - д) один год
- Вопрос №43. Для длительного лечения раненые в лицо из СХППГ направляются
- а) в МПП
  - б) в ОМедБ
  - в) в госпитальную тыловую базу
  - г) в госпиталь для легкораненых
- Вопрос №44. Сроки лечения легкораненых в ОМедБ
- а) 5-7 дней
  - б) 7-14 дней
  - в) до 1 месяца
  - г) 30-90 суток
  - д) один год
- Вопрос №45. Из МПП не эвакуируют раненых
- а) соматически больных
  - б) с сочетанной травмой
  - в) временно нетранспортабельных
  - г) с острым двухсторонним паротитом
  - д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- Вопрос №46. Из МПП не эвакуируют раненых
- а) агонирующих
  - б) соматически больных
  - в) с сочетанной травмой
  - г) с острым двухсторонним паротитом
  - д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- Вопрос №47. Из МПП не эвакуируют раненых
- а) при угрозе асфиксии
  - б) соматически больных
  - в) с сочетанной травмой
  - г) с острым двухсторонним паротитом
  - д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- Вопрос №48. Из МПП не эвакуируют раненых
- а) соматически больных
  - б) с сочетанной травмой
  - в) при продолжающемся кровотечении
  - г) с острым двухсторонним паротитом
  - д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- Вопрос №49. Из ОМедБ не эвакуируют раненых
- а) соматически больных
  - б) с сочетанной травмой
  - в) не выведенных из шока
  - г) с острым двухсторонним паротитом
  - д) при подозрении на острую лучевую болезнь
- Вопрос №50. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает

- а) врач
- б) санитарный инструктор
- в) эпидемиологическая служба
- г) служба медицинской разведки полка

Вопрос №51. Первая медицинская помощь на поле боя оказывается

- а) врачом
- б) эпидемиологической службой
- в) службой медицинской разведки полка
- г) в порядке самопомощи и взаимопомощи

Вопрос №52. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает

- а) врач
- б) санитар
- в) эпидемиологическая служба
- г) служба медицинской разведки полка

Вопрос №53. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) оформить медицинскую карточку
- д) временная остановка кровотечения

Вопрос №54. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) устранить угрозу асфиксии
- д) оформить медицинскую карточку

Вопрос №55. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- а) напоить раненого
- б) наложить повязку
- в) перенести в укрытие
- г) противошоковые мероприятия
- д) оформить медицинскую карточку

Вопрос №56. Первую доврачебную медицинскую помощь раненым в челюстно-лицевую область оказывают

- а) в сортировочном пункте
- б) в медицинском пункте полка
- в) в медицинском пункте батальона
- г) в отдельном медицинском батальоне
- д) в полевом подвижном специализированном госпитале

Вопрос №57. Первую врачебную медицинскую помощь раненым в челюстно-лицевую область оказывают

- а) в сортировочном пункте
- б) в медицинском пункте полка
- в) в медицинском пункте батальона
- г) в отдельном медицинском батальоне
- д) в полевом подвижном специализированном госпитале

Вопрос №58. Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область на МПП при массовом поступлении

- а) сортировка раненых, подготовка к эвакуации

- б) сортировка раненых, подготовка к эвакуации, кормление
- в) временная остановка кровотечения, устранение угрозы шока, асфиксии, подготовка к эвакуации

Вопрос №59. Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область на ОМедБ при массовом поступлении

- а) подготовка к эвакуации, кормление
- б) первичная хирургическая обработка ран, окончательная иммобилизация, сортировка
- в) окончательная остановка кровотечения, сортировка раненых, борьба с шоком, эвакуация

Вопрос №60. Первичная хирургическая обработка ран лица по возможности должна быть

- а) частичной и ранней
- б) ранней и окончательной
- в) своевременной и частичной

Вопрос №61. Первый этап медицинской эвакуации, где находится врач-стоматолог

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) отдельный медицинский батальон
- г) отделение специализированного госпиталя
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

Вопрос №62. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают квалифицированную помощь

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) отдельный медицинский батальон
- г) отделение специализированного госпиталя
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

Вопрос №63. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают специализированную помощь

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

Вопрос №64. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают специализированную помощь

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) отделение специализированного госпиталя

Вопрос №65. Временная (транспортная) иммобилизация при переломах челюстей

- а) осуществляется
- б) в сортировочном пункте
- в) в медицинском пункте полка
- г) в батальонном медицинском пункте
- д) в отдельном медицинском батальоне
- е) в отделении специализированного госпиталя

Вопрос №66. Временная (транспортная) иммобилизация при переломах

челюстей

осуществляется

- а) в сортировочном пункте
- б) в медицинском пункте полка
- в) в госпитальной тыловой базе
- г) в отдельном медицинском батальоне
- д) в отделении специализированного госпиталя

Вопрос №67. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей

на этапах эвакуации до госпитального эшелона

- а) костный шов
- б) назубные шины
- в) стандартные повязки
- г) компрессионно-дистракционный аппарат

Вопрос №68. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей на этапах эвакуации до госпитального эшелона

- а) костный шов
- б) назубные шины
- в) импровизированные повязки
- г) компрессионно-дистракционный аппарат

Вопрос №69. Стандартные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- а) круговая повязка
- б) шапочка Гиппократ
- в) повязка Померанцевой - Урбанской
- г) компрессионно-дистракционный аппарат
- д) круговая темено-подбородочная повязка

Вопрос №70. Стандартные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- а) аппарат Збаржа
- б) круговая повязка
- в) шапочка Гиппократ
- г) компрессионно-дистракционный аппарат
- д) круговая темено-подбородочная повязка

Вопрос №71. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- а) аппарат Збаржа
- б) шапочка Гиппократ
- в) круговая лобно-затылочная повязка
- г) компрессионно-дистракционный аппарат
- д) круговая темено-подбородочная повязка

Вопрос №72. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- а) аппарат Збаржа
- б) шапочка Гиппократ
- в) пращевидная повязка
- г) круговая лобно-затылочная повязка
- д) компрессионно-дистракционный аппарат

Вопрос №73. Транспортная иммобилизация накладывается на срок

- а) 3-5 дней или до наложения постоянной иммобилизации
- б) 7 дней
- в) 2 недели

г) 6 недель

Вопрос №74. Этап медицинской эвакуации, где впервые проводят постоянную иммобилизацию при переломах челюстей

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

Вопрос №75. Этап медицинской эвакуации, где завершают лечение осложненных переломов челюстей

- а) эвакогоспиталь
- б) сортировочный пункт
- в) медицинский пункт полка
- г) батальонный медицинский пункт
- д) отделение специализированного госпиталя

Вопрос №76. Этап медицинской эвакуации, где завершают лечение неосложненных переломов челюстей

- а) эвакогоспиталь
- б) сортировочный пункт
- в) медицинский пункт полка
- г) батальонный медицинский пункт
- д) отделение специализированного госпиталя

Вопрос №77. Ортопедический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) дуга Энгля
- б) остеосинтез
- в) аппарат Збаржа
- г) наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос №78. Хирургическо-ортопедический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) остеосинтез
- г) аппарат Збаржа
- д) наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос №79. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) аппарат Збаржа
- г) лобно-челюстной остеосинтез

д) наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос №80. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) аппарат Збаржа
- г) остеосинтез по Макиенко

д) наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос №81. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса

- б) дуга Энгля
  - в) аппарат Збаржа
  - г) остеосинтез минипластинами
  - д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- Вопрос №82. Шина для внутриротовой иммобилизации при переломах беззубых челюстей, используемая в СХППГ

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

Вопрос №83. Шина для внутриротовой иммобилизации перелома нижней челюсти при беззубой верхней, используемая в СХППГ

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

Вопрос №84. Внеротовые средства для иммобилизации перелома нижней челюсти, используемые в СХППГ

- а) Порта
- б) аппарат Збаржа
- в) аппарат Рудько

Вопрос №85. Остеосинтез по Макиенко проводится

- а) спицей
- б) минипластинами
- в) стальной проволокой
- г) бронзо-алюминиевой лигатурой
- д) компрессионно-дистракционным аппаратом

Вопрос №86. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на БМП

- а) остеосинтез
- б) наложение гладкой шины скобы
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) межчелюстное связывание по Айви
- д) временная (транспортная) иммобилизация

Вопрос №87. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на ОМедБ

- а) наложение бимаксиллярных шин
- б) временная (транспортная) иммобилизация
- в) наложение компрессионно-дистракционного аппарата
- г) наложение гладкой шины скобы
- д) остеосинтез

Вопрос №88. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на СХППГ

- а) подготовка к эвакуации
- б) временная (транспортная) иммобилизация
- в) оказание всех видов хирургической помощи с последующей реабилитацией
- г) устранение недостатков помощи на предыдущих этапах, подготовка к эвакуации

Вопрос №89. При лучевой болезни хирургическое вмешательство можно проводить в период

- а) разгара
- б) любой период
- в) первичных реакций

г) мнимого благополучия

д) восстановительный период

Вопрос №90. При тяжелой форме лучевой болезни используют методы иммобилизации

а) оперативные

б) ортопедические

Вопрос №91. При легкой форме лучевой болезни используют методы иммобилизации

а) оперативные

б) ортопедические

Вопрос №92. Сочетанной травмой называется

а) повреждение несколькими травмирующими факторами

б) повреждение нескольких анатомических областей тела

Вопрос №93. Комбинированной травмой называется

а) повреждение несколькими травмирующими факторами

б) повреждение нескольких анатомических областей тела

Вопрос №94. Экстренное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания

б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица

в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

Вопрос №95. Срочное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания

б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица

в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

Вопрос №96. Отсроченное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания

б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица

в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

Вопрос №97. Особенности ожогов лица заключаются

а) в течении раневого процесса

б) в значительной аутоинтоксикации

в) в неравномерном поражении кожи лица

г) в быстром развитии гнойно-септических осложнений

Вопрос №98. При ожоге I степени поражаются

а) все слои эпидермиса

б) кожа и подлежащие ткани

в) поверхностный эпидермис

г) поверхностный эпидермис и капилляры

д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

Вопрос №99. При ожоге II степени поражаются

а) все слои эпидермиса

б) кожа и подлежащие ткани

в) поверхностный эпидермис



- г) поверхностный эпидермис и капилляры
  - д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- Вопрос №100. При ожоге III(a) степени поражаются
- а) все слои эпидермиса
  - б) кожа и подлежащие ткани
  - в) поверхностный эпидермис
  - г) поверхностный эпидермис и капилляры
  - д) все слои дермы с сохранением дериватов кожи

### Ситуационные задачи

#### Задача №1

Больной 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 тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).

#### Задача №2

В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов. Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется. Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт ст, пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено. При осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии. При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует. На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).

3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).

### Задача №3

Пациент И., 16 лет, упал с велосипеда. На следующий день после оказания помощи в травматологическом пункте обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильное повреждение (перелом) передних зубов и боль при касании языком до зуба 2.1. Сознания после травмы не терял. Сделана панорамная рентгенограмма. При осмотре отмечаются ссадины на коже лица, переносице, верхней губе и швы под повязкой на подбородке. При пальпации патологии со стороны ВНЧС, жевательных мышц и лимфоузлов не обнаружено. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Прикус ортогнатический. Десна в области 1.1 и 2.1 отечна, гиперемирована. Линия перелома 1.1 с небной стороны уходит косо глубоко под десну. По линии откола коронки в мезиальной части 2.1 видна обнажённая и болезненная при касании даже языком пульпа. Зубы 1.1 и 2.1 устойчивы. В 1.6 кариозная полость типа МО запломбирована композитным материалом, пломба отвечает всем требованиям. На жевательной поверхности 4.7 и 4.6 имеются средней глубины кариозные полости, выполненные размягчённым пигментированным дентином, зондирование дна полостей безболезненное, реакция на температурные раздражители слабо выражена, быстро прекращается. ИГПР по Фёдорову-Володкиной – 1,2 балла

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).

## МОДУЛЬ: ОНКОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

### Тестовые задания

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

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 опухолевой язвы
  - 4) гематогенное метастазирование
  - 5) медленный темп роста
11. Основным видом биопсии при раке кожи является:
  - 1) кюрретаж
  - 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) мазевые 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 лимфоузле 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. Основным методом 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) желания 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 инфильтративнорастущей 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 опухолью 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 состояния кожи
  - 2) выявлении рецидивов рака
  - 3) выявлении множественных раковых поражений кожи
52. При обнаружении терапевтом большой кровоточащей язвы на коже больную 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 ЧЛЮ могут развиваться из :

1) эмбриональной ткани (мезенхимы).

2) костной (остеосаркомы).

3) мышечной (миосаркома).

4) нервной (нейросаркома).

5) все правильны

55. По морфологической картине различают следующие саркомы:

1) круглоклеточные

2) веретенчатые

3) полиморфноклеточные

4) всё 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 Маллеса;

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 растёт:

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) гемангиоэндотелиома
- 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 челюстичелюстные 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 пораженного 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 возможные неотложные состояния и врачебную тактику (ПК-8).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### 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 возможные неотложные состояния и врачебную тактику (ПК-8).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### 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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите возможные неотложные состояния и врачебную тактику (ПК-8).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).

5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).

6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: ВОССТАНОВИТЕЛЬНО-РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

### **Тестовые задания**

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

Вопрос №1. Кто из ученых разработал пластику встречными треугольными лоскутами?:

1. В.М. Хитров;

2. А.А. Лимберг;

3. Н.М. Михельсон;

4. А.Э. Рауэр,

5. А.И. Евдокимов

Вопрос №2. У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища. По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?:

1. для встречного обмена тканей;

2. для удлинения ткани в направлении среднего разреза;

3. для замещения дефекта кожи

Вопрос №3. У больного имеется эпикантус. Осмотрев больного, врач решил проводить пластику встречными треугольными лоскутами. По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?:

1. для встречного обмена тканей;

2. для удлинения ткани в направлении среднего разреза;

3. для замещения дефекта кожи

Вопрос №4. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Осмотрев больного врач решил проводить пластику мягких тканей встречными треугольными лоскутами. По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?:

1. для встречного обмена тканей;

2. для удлинения ткани в направлении среднего разреза;

3. для замещения дефекта кожи

Вопрос №5. У больного проведено удаление опухоли кожи размером 1х1 см. Завершил операцию врач путем перемещения кожных встречных треугольных лоскутов. По каким показаниям, в данном случае, выполнена эта операция?:

1. для встречного обмена тканей;

2. для удлинения ткани в направлении среднего разреза;

3. для замещения дефекта кожи

Вопрос №6. В каком случае при выкраивании встречных треугольных лоскутов последний более жизнеспособен?:

1. при малом угле выкраиваемого лоскута;

2. при большом угле выкраиваемого лоскута

Вопрос №7. При выкраивании встречных треугольных лоскутов а каком случае лоскут более мобилен (подвижен)?:

1. при малом угле выкраиваемого лоскута;

2. при большом угле выкраиваемого лоскута

Вопрос №8. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в  $30^\circ$ .

Укажите какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза?:

1. на 25%;
2. на 50%;
3. на 75%;
4. на 100%

Вопрос №9. У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в  $45^\circ$ .

Укажите какой произойдет прирост тканей в 15. отношении длины срединного разреза?:

1. на 25%;
2. на 50%;
3. на 75%;
4. на 100%

Вопрос №10. У больного удалена опухоль кожи размером  $1,5 \times 1,5$  см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику 16. тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в  $60^\circ$ . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае?:

1. на 25%;
2. на 50%;
3. на 75%;
4. на 100%

Вопрос №11. У больного удалена опухоль кожи размером  $1,5 \times 1,5$  см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику мягких тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в  $75^\circ$ . На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае?:

1. на 25%;
2. на 50%;
3. на 75%;
4. на 100%

Вопрос №12. Для каких целей используются встречные симметричные треугольные лоскуты с малыми углами?:

1. при иссечении слюнных свищей;
2. для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
3. для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы

Вопрос №13. Для каких целей применяются встречные симметричные треугольные лоскуты с большими углами?:

1. при иссечении слюнных свищей;
2. для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
3. для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы

Вопрос №14. Для каких целей применяются несимметричные встречные треугольные лоскуты при пластике лица?:

1. при иссечении слюнных свищей;
2. для равномерного прироста тканей в направлении среднего разреза при рубцовых выворотах век;
3. для одностороннего прироста тканей при устранении смещения краев губы

Вопрос №15. Какой лоскут называется опрокидывающимся?:

1. при соотношении длины к ширине равной 3:1;
2. имеющий своим основанием край дефекта и поворачивающийся примерно на 180° внутрь;
3. лоскут в толще которого находятся магистральные сосуды

Вопрос №16. Какой лоскут называется артериализованным?:

1. при соотношении длины к ширине равной 3-1,
2. имеющий своим основанием край дефекта и поворачивающийся примерно на 180° внутрь;
3. лоскут в толще которого находятся магистральные сосуды

Вопрос №17. Какое максимальное соотношение длины к ширине может быть у артериализованного лоскута?:

- 1.2:1;
- 2.3:1;
- 3.4:1;
- 4.6:1;
- 5.7:1

Вопрос №18. Как называется кожный лоскут, состоящих из двух однослойных лоскутов, сложенных и сращенных между собой раневыми поверхностями?:

- 1.однослойным,
- 2.удвоенным;
- 3.мостовидным;
- 4.артериализованным;
5. комбинированным

Вопрос №19. При неправильном формировании круглостебельчатого лоскута может возникнуть ухудшение его питания и в этом случае появляются очаги некроза. В каком участке стебля образуются очаги некроза?:

- 1.в центре стебля;
- 2.в области его ножек;
3. по краям стебля

Вопрос №20. Наиболее оптимальные размеры соотношения длины и ширины круглостебельчатого лоскута при его формировании?:

- 1.2:1 или 3:1;
- 2.4:1 или 5: 1;
- 3.6:1 или 7:1;
4. не имеют значения эти соотношения

Вопрос №21. К какому сроку после формирования круглостебельчатого лоскута в нем уже имеется артериальная сеть?:

- 1.на 5-6 день;
- 2.на 8-й день;
- 3.на 12-й день;
4. на 18-й день

Вопрос №22. Восстановление кожной чувствительности в сформированном круглостебельчатом лоскуте происходит:

1. от центра к периферии стебля;
2. от периферии к центру стебля

Вопрос №23. В сформированном круглостебельчатом лоскуте вначале восстанавливается:

тактильная чувствительность:

- 1.температурная чувствительность;
2. болевая чувствительность;
3. все виды чувствительности восстанавливаются одновременно

Вопрос №24. В кожном лоскуте, образованном из филатовского стебля, потовые



железы начинают функционировать через:

1. 1-2 месяца
2. 3-6 месяцев;
3. 6-12 месяцев;
4. 12-18 месяцев;
5. 2-3 года

Вопрос №25. Через какой срок после формирования стебля лучше всего проводить миграцию круглостебельчатого лоскута?

1. через 1-2 недели;
2. через 2-3 недели;
3. через 30-45 дней;
4. через 3-4 месяца;
5. через 1-2 года

Вопрос №26. Полтора месяца назад больному была проведена операция формирования круглостебельчатого лоскута. Прежде чем начать миграцию стебля больному необходимо сделать:

1. общий анализ крови, анализ мочи и кала;
2. пробу на определение состояния кровоснабжения через остающуюся ножку стебля;
3. биохимию крови, общий анализ крови и мочи;
4. анализ свертываемости крови

Вопрос №27. Больному 30 дней назад был сформирован круглостебельчатый лоскут. В настоящее время ему проведена проба на определение состояния кровоснабжения через оставшуюся ножку путем перетягивания основания ножки, предназначенной для отсечения, тонким резиновым жгутом. Какой результат этой пробы необходим, чтобы считать стебель подготовленным к миграции?

1. стебель в течение 10 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет;
2. стебель в течение 20 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет;
3. стебель в течение 40 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет;
4. стебель в течение 60 минут после пережатия не меняется в цвете и не холодеет

Вопрос №28. Больному проведена миграция одной ножки круглостебельчатого лоскута. Через какой срок после пересадки первой ножки и ее тренировки, при условии надежного вживления первой ножки на новом месте, следует осуществлять миграцию второй ножки?

1. через 2 недели;
2. через 4 недели;
3. через 6 недель;
4. через 12 недель;
5. через 24 недели

Вопрос №29. Толщина кожи челюстно-лицевой области в среднем равна:

1. 0,5 мм;
2. 1 мм;
3. 2 мм;
4. 3 мм;
5. 4 мм

Вопрос №30. Какие кожные лоскуты используются для свободной пересадки кожи в челюстно-лицевой области?

1. расщепленные;
2. полнослойные;
3. расщепленные и полнослойные;
4. частичные и полные;
5. частичные

Вопрос №31. У больного 2 недели назад была вскрыта флегмона орбиты в области верхнего и нижнего века. В настоящее время у него имеется некроз кожных покровов периорбитальной области со стороны поражения и возникла обширная гранулирующая рана этой области. Какой план лечения - закрытия данной гранулирующей раны?

1. путем формирования круглостебельчатого лоскута;
2. путем проведения местнопластических операций (лоскутом на ножке),
3. за счет свободной пересадки среднего или толстого расщепленного кожного лоскута;
4. за счет свободной пересадки полнослойного лоскута

Вопрос №32. Какой из саженцев (трансплантатов), используемых для свободной пересадки кожи, наиболее чувствителен к неблагоприятным условиям, которые могут возникать при ее пересадке?

1. тонкий расщепленный кожный лоскут;
2. средний расщепленный кожный лоскут;
3. толстый расщепленный кожный лоскут;
4. полнослойный кожный лоскут

Вопрос №33. Хрящ, пересаженный в ложе для трансплантации, претерпевает следующие изменения:

1. оссифицируется;
2. уплотняется, но не оссифицируется;
3. рассасывается;
4. не рассасывается и не регенерирует

Вопрос №34. Какой из факторов вызывает искривление хряща на новом (пересаженном) месте?

1. сохранение надхрящницы;
2. неравномерное давление;
3. отсутствие коллоидной повязки

Вопрос №35. Как называется пересадка собственных тканей у человека?

1. ауто трансплантация;
2. аллотрансплантация;
3. гетерогенная трансплантация;
4. имплантация

Вопрос №36. Как называется пересадка ткани (кости, хряща или др.) от одного человека другому?

1. ауто трансплантация;
2. аллотрансплантация;
3. гетерогенная трансплантация;
4. имплантация

Вопрос №37. Как называется вживление в ткани чуждых организму материалов?

1. ауто трансплантация;
2. аллотрансплантация;
3. гетерогенная трансплантация;
4. имплантация

Вопрос №38. Больному была проведена первичная костная пластика, т.е.:

1. дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования);

2. дефект замещен через определенный срок после образования дефекта

Вопрос №39. Больному была проведена вторичная костная пластика, т.е.:

1. дефект замещен сразу после ранения или удаления опухоли (другого образования);
2. дефект замещен через определенный срок после образования дефекта

Вопрос №40. Ребенку а возрасте 8 лет при дефекте ветви нижней челюсти и мышечного отростка врач рекомендует проводить артроостеопластику. Вызовет ли это оперативное вмешательство, проведенное в детском возрасте, замедление роста челюсти на стороне операции и ее деформацию?

1. нет, не вызовет;
2. маловероятно, что возникнет деформация;
3. вызывает замедление роста челюсти и ее деформацию

Вопрос №41. В каком случае трансплантат называют комбинированным?

1. если он фигурно вырезается;
2. если он состоит из разнородных тканей;
3. если хрящ покрыт надхрящницей;
4. если кость покрыта надкостницей

Вопрос №42. Типичным примером комбинированной трансплантации является:

1. подсадка хряща при седловидной деформации носа
2. свободная пересадка части ушной раковины в дефект крыла носа;
3. остеопластика нижней челюсти титановым имплантатом;
4. устранение деформации путем применения деэпидермизированного кожного лоскута

Вопрос №43. У больного имеется деформация костного отдела носа (седловидный нос). Каким пластическим материалом (трансплантатом) следует устранить эту деформацию?

1. костью;
2. хрящом;
3. деэпидермизированной кожей;
4. жировой клетчаткой;
5. фасцией

Вопрос №44. Для контурной пластики не используется:

1. кость;
2. хрящ;
3. деэпидермизированная кожа,
4. жировая клетчатка;
5. фасция;
6. высокомолекулярные соединения;
7. титановые имплантаты;
8. мышцы

## Ситуационные задачи

### Задача № 1

В хирургическое отделение поступил пострадавший, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Больному выполнена тотальная ринопластика филатовским стеблем по Хитрову. Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Укажите этапы операции (ПК-8).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача № 2

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Укажите этапы операции (ПК-8).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача № 3**

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Укажите этапы операции (ПК-8).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: ПАРОДОНТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ. ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ**

### **Тестовые задания**

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

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 окончанию прорезывания постоянных зубов;
2. при незаконченном прорезывании зубов;
3. при молочном прикусе

Вопрос №17. Ложная диастема наблюдается:

1. по окончанию 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 остеолизис 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 спленоmegалией

Вопрос №23. Болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена-это:

1. генерализованный пародонтит, прогрессирующий остеолизис 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 спленоmegалией

Вопрос №24. Болезнь Люттерера-Зиве - это:

1. генерализованный пародонтит, прогрессирующий остеолизис 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 спленоmegалией

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 гангивит
4. десмодонтоз
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 пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **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 пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **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 пациента (ПК-7).
3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6).
4. Составьте рекомендации для пациента после завершения приема (ПК-10).
5. Составьте план последующего наблюдения за пациентом (ПК-2).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**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: **31.08.74 *Стоматология хирургическая***

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

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><b>Знает</b></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> <p>Содержание санитарно-</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 санитарно-гигиеничес-</p>

		<p>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>кой 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><b>Знает</b></p> <p>Организацию выноса (вывоза) раненых из очага с использованием носилок, импровизированных носилок, подручных средств.</p>	Комплект тестовых заданий, защита	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:

	<p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>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.</p> <p>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>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><b>Владеет</b></p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе практичес-</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам</p>

	<p>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>койподготовки</p>	<p>изучения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</li> <li>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</li> <li>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</li> <li>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</li> </ul>
<p>3</p>	<p><b>Знает</b></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>Организацию медико-санитарного</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</li> <li>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Орга-</li> </ul>



	<p>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>низация 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><b>Умеет</b></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 доврачебной помощи пострадав-</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 характера»</p>

	<p>шим 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>- 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:

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»»	<b>Вопросы для обсуждения на занятии</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирное время</li> <li>2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирного времени.</li> <li>3. Силы и средства медицинской службы</li> </ol>
	<b>Примерные темы рефератов</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Силы и средства Роспотребнадзора, привлекаемые к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за</li> </ol>

	<p>жизнью, бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени</p> <p>2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора при организации эвакуации населения из зоны ЧС мирного времени</p> <p>3. Классификация негативных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения</p> <p>4. Предельно допустимые уровни опасных и вредных факторов – основные виды и принципы установления.</p> <p>5. Особенности очагов инфекционных заболеваний в зонах ЧС мирного времени</p> <p>6. Нештатные аварийно-спасательные формирования, принимающие участие в санитарно-эпидемиологическом надзоре в зонах ЧС мирного времени</p>
--	--

### 2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
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.	100-96	5+
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.	95-91	5
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.	90-86	5-
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 студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано	80-76	4

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.		
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><b>№ ... Количественная оценка опасности это...?</b>          а) Проблема опасности          б) Безопасность          в) Условия деятельности  <b>г) Риск опасности (правильный ответ)</b>          д) Безопасность жизнедеятельности</p>
<p><u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u></p>	<p><b>№ ..... Выберите правильные утверждения об опасности...?</b>  <b>а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ)</b>  <b>б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ)</b>          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 последствий аварий и стихийных бедствий</p>

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

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

Например:

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

	<p>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>(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 внутрисекторную 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	<p><b>Оценка ситуации</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>Оценить анамнез (опрос окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
2	<p><b>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Оценить наличие сознания (задать вопрос);</li> <li>Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);</li> <li>Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии</li> </ul>	10.0	5.0	0
3	<p><b>Обеспечение помощи и поддержки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего);</li> <li>По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
4	<p><b>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;</li> <li>Расстегнуть одежду, ремень;</li> <li>По возможности – приподнять ноги реанимируемому</li> </ul>	5.0	2.5	0
5	<p><b>Последовательность реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;</li> <li>Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)</li> <li>Определение пульса (10 секунд)</li> </ul>	20.0	10.0	0

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

\* 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: **31.08.74 *Стоматология хирургическая***

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

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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>практик ориентированных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска;</li> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа;</li> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- 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;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>практик ориентированных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></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"> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности;</li> <li>участвовать в оценке качества медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности;</li> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности;</li> <li>- современными критериями оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		
3.	<i>ПК-1</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека</li> </ul>		
4.	<i>ПК-4</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>		
5.	<i>ПК-5</i>	<p><b>Знает:</b> структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-11</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности</li> </ul>		
7.	ПК-12	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методиками оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		

## 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%

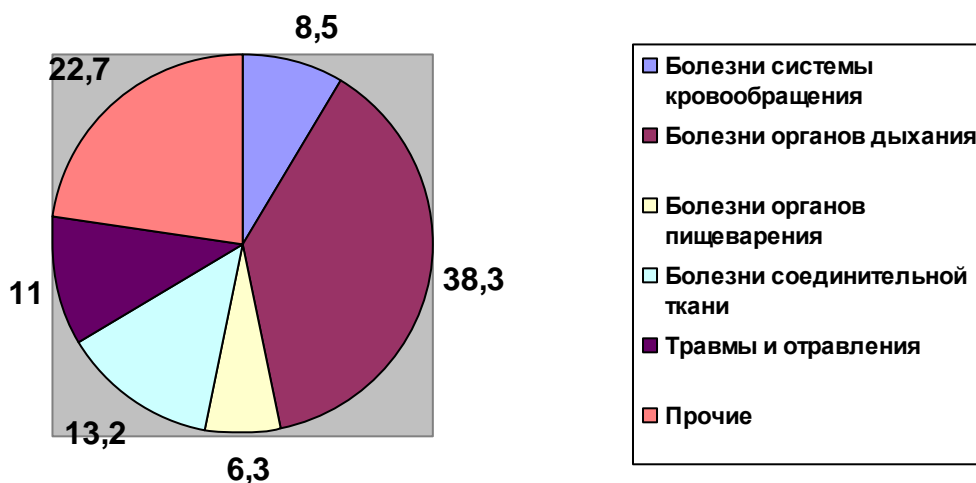
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

##### 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Не владеет</u></b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-11	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> под руководством <u>преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><b><u>Не умеет</u></b> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов</p>
ПК-5, ПК-12	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> под руководством <u>преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><b><u>Не умеет</u></b> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> 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: **31.08.74 Стоматология хирургическая**  
Квалификация выпускника: **врач – стоматолог-хирург**  
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	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. <b>Умеет</b> интегрировать полученные знания с системой академических знаний	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;</p> <p><b>Владеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний</p>		
	УК-2	<p><b>Знает</b> особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в период юности и взрослости</p> <p><b>Умеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p><b>Владеет</b> навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>
1.	УК-3	<p><b>Знает</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p><b>Умеет</b> 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</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>



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

## 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 к клиенту 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
<b>УК-1</b>	<b>Умеет</b> <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 <b>Владеет</b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на	<b>Умеет</b> <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> <b>Владеет</b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя	<b>Умеет</b> 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 <b>Владеет</b> 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>	<b>Умеет</b> <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 <b>Владеет</b> 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
<b>УК-2</b>	<p><b><u>Умеет</u></b> Самостоятельно и без ошибок 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Умеет</u></b> 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, но совершает отдельные ошибки</p> <p><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Умеет</u></b> выявляет в учебном задании под руководством преподавателя 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Умеет</u></b> Не может 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><b><u>Владеет</u></b> 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>
<b>УК-3</b>	<b><u>Умеет</u></b> Самостоятельно и без	<b><u>Умеет</u></b> Самостоятельно	<b><u>Умеет</u></b> Выявляет в учебном	<b><u>Умеет</u></b> Не может выявить

	<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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Владеет</u></b> 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><b><u>Умеет</u></b> <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><b><u>Умеет</u></b> <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><b><u>Умеет</u></b> 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><b><u>Умеет</u></b> <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 <b>Владеет</b> уверенно, 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> <b>Владеет</b> 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 <b>Владеет</b> 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 <b>Владеет</b> 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)

<b>Возраст</b>	<b>Характерные особенности действий с предметами</b>
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)

<b>Возраст</b>	<b>Сочетание речи, практических действий, мышления</b>
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)

<b>Группы чувств</b>	<b>Виды чувств</b>
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
2) Развивающее обучение	В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею
3) Личностно ориентированное обучение	Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций
	Е) опора на опыт личности обучающегося
	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 застойной 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: **31.08.74 Стоматология хирургическая**

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

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	<b>Знать</b> 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><b>Уметь</b> взять исследуемый материал для дальнейшего микробиологического исследования, провести микроскопические исследования и выделить чистую культуру микроорганизма возбудителя инфекционного заболевания.</p> <p><b>Владеть</b> техникой и правилами исследования в микробиологии для постановки окончательной видовой идентификации возбудителей инфекционных заболеваний</p>	ориентированных заданий.	
2.	УК -3	<p><b>Знать</b> 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><b>Уметь</b> 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"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет, 1 или 2 семестр



		<b>Владеть</b> 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><b>Знать</b> 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><b>Уметь</b> 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><b>Владеть</b> 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><b>Знать</b> основные противоэпидемические мероприятия и необходимость их применения для определенных возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний.</p> <p><b>Уметь</b> 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><b>Владеть</b> 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><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p><b>Владеет</b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет алгоритм действий</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b> Обладает опытом самостоятельно определять алгоритм действий</p>	<p><b>Умеет</b> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p><b>Владеет</b> способен к самостоятельному определению алгоритма действий, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> выявлять причинно-следственные связи, определять последствия</p> <p><b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному определению алгоритма действий</p>
УК-3	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p><b>Владеет</b> уверено, правильно и самостоятельно излагает учебный материал</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b> обладает опытом самостоятельно</p>	<p><b>Умеет</b> <u>под руководством преподавателя</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p><b>Владеет</b> способен к самостоятельному изложению учебный</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> объяснять алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p><b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному изложению</p>

		излагать учебный материал	материал	учебный материал
<b>ПК-1</b>	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно и без ошибок определяет профилактические мероприятия</p> <p><b>Владеет</b> Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно определяет профилактические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p><b>Владеет</b> Обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p><b>Умеет</b> определяет под руководством преподавателя профилактические мероприятия</p> <p><b>Владеет</b> способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p><b>Умеет</b> Не может определить профилактические мероприятия</p> <p><b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий</p>
<b>ПК-3</b>	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно и без ошибок определяет противоэпидемиологические мероприятия</p> <p><b>Владеет</b> Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно определяет противоэпидемиологические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p><b>Владеет</b> обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p><b>Умеет</b> определяет под руководством преподавателя противоэпидемиологические мероприятия</p> <p><b>Владеет</b> способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p><b>Умеет</b> Не может определить противоэпидемиологические мероприятия</p> <p><b>Владеет</b> 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) Обязательными 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 беталактамовых 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 antimicrobные 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.  $\overline{7\ 5\ 4\ 3\ 2\ 1}$  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) *Porphyromonas 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»**  
**Институт последипломного образования**

**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 – стоматолог-хирург
Направление подготовки:	<i>31.08.74 «Стоматология хирургическая»</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 хирургической 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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики стоматологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментальную диагностику</li> <li>- анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области в целом, основы нормальной и патологической физиологии органов полости рта</li> <li>- этиологию, патогенез, классификацию, симптоматику основных хирургических заболеваний ЧЛО, клинические проявления типичных и вариантных форм данных заболеваний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

		<p>-анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными, составлять индивидуальные алгоритмы диагностики и лечения стоматологических больных хирургического профиля в условиях поликлиники и стационара</p> <p>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</p> <p>- обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза, формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- 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</p> <p>- навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области</p> <p>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</p> <p>- методикой взятия тканей для биопсии</p>		
3.	ПК-7	<p><b>Знает:</b></p> <p>- основы лекарственной терапии стоматологических больных; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных стоматологических состояний</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- назначить лечение, оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков, контролировать его результаты, проводить коррекцию, установить объем помощи при неотложных состояниях и последовательность ее оказания</p>		

	<p>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</p> <p>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</p> <p>-определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- всеми методами местного обезболивания на хирургическом приеме больных</p> <p>-системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения стоматологических больных хирургического профиля при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <p>- определением показаний к госпитализации больных с острыми воспалительными заболеваниями и травматическими повреждениями челюстно-лицевой области на стационарное лечение</p> <p>- проведением амбулаторных операций: удаление ретинированных и дистопированных зубов, резекция верхушек корней при хронических периодонтитах, методика гемисекции, ампутация корня, коронно-радикулярная сепарация</p> <p>- методами хирургического лечения кист (цистэктомия, цистотомия, пластическая цистотомия)</p> <p>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</p> <p>- методикой удаления слюнных камней из протоков</p> <p>- методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области</p> <p>- методами лечения предраковых заболеваний и доброкачественных заболеваний</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	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-7	<b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи <b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи обследования.

### **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. Пюрлик

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 окончанию прорезывания постоянных зубов;
2. при незаконченном прорезывании зубов;
3. при молочном прикусе

Вопрос №17. Ложная диастема наблюдается:

1. по окончанию 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 сплено-мегалией

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 сплено-мегалией

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 сплено-мегалией

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 гангивит
4. десмодонтоз
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 остеогингиволастики 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	Рt	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 ортопантограмме – 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 П 0  
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8  
П П 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 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 внутриротовой 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-хирург
Направление подготовки:	31.08.74 «Стоматология хирургическая»
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 хирургической 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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики стоматологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментальную диагностику</li> <li>- анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области в целом, основы нормальной и патологической физиологии органов полости рта</li> <li>- этиологию, патогенез, классификацию, симптоматику основных хирургических заболеваний ЧЛЮ, клинические проявления типичных и вариантов форм данных заболеваний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

		<p>-анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными, составлять индивидуальные алгоритмы диагностики и лечения стоматологических больных хирургического профиля в условиях поликлиники и стационара</p> <p>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</p> <p>- обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза, формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- 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</p> <p>- навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области</p> <p>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</p> <p>- методикой взятия тканей для биопсии</p>		
3.	ПК-7	<p><b>Знает:</b></p> <p>- основы лекарственной терапии стоматологических больных; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных стоматологических состояний</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- назначить лечение, оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков, контролировать его результаты, проводить коррекцию, установить объем помощи при неотложных состояниях и последовательность ее оказания</p>		

	<p>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</p> <p>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</p> <p>-определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- всеми методами местного обезболивания на хирургическом приеме больных</p> <p>-системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения стоматологических больных хирургического профиля при не осложненном и осложненном течении болезни</p> <p>- определением показаний к госпитализации больных с острыми воспалительными заболеваниями и травматическими повреждениями челюстно-лицевой области на стационарное лечение</p> <p>- проведением амбулаторных операций: удаление ретинированных и дистопированных зубов, резекция верхушек корней при хронических периодонтитах, методика гемисекции, ампутация корня, коронно-радикулярная сепарация</p> <p>- методами хирургического лечения кист (цистэктомия, цистотомия, пластическая цистотомия)</p> <p>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</p> <p>- методикой удаления слюнных камней из протоков</p> <p>- методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области</p> <p>- методами лечения предраковых заболеваний и доброкачественных заболеваний</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	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-7	<b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи <b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи обследования.

### **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 опухолью 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. Третьичная 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) веретеноклеточные
  - 3) полиморфноклеточные
  - 4) всё 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 3,0х3,0 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 выбухания 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»**

**Институт последипломного образования**

**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 – стоматолог-хирург
Направление подготовки:	31.08.74 «Стоматология хирургическая»
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 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 (оценочных)	Аттестационное испытание, время и

			средств)	способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургической стоматологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения стоматологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики стоматологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой стоматологических больных</li> </ul>		
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения стоматологических больных</li> </ul>		



		<p>хирургического профиля в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой стоматологических больных</li> </ul>		
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики стоматологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментальную диагностику</li> <li>- анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области в целом, основы нормальной и патологической физиологии органов полости рта</li> <li>- этиологию, патогенез, классификацию, симптоматику основных хирургических заболеваний ЧЛЮ, клинические проявления типичных и вариантов форм данных заболеваний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными, составлять индивидуальные алгоритмы диагностики и лечения стоматологических больных хирургического профиля в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</li> <li>- обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза, формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области</li> </ul>		

		<p>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</p> <p>- методикой взятия тканей для биопсии</p>		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные принципы проведение экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p><b>Умеет:</b> Проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b> навыком оформления больничного листа</p>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы оказания неотложной помощи при травмах челюстно-лицевой области</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</p> <p>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области</p>		
7.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</p> <p>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- 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><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p><b>Умеет:</b> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u><i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <i>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</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u><i>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</i></p>

	<i>(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</i>	
ПК-2	<b>Умеет:</b> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i> <b>Владеет:</b> <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	<b>Умеет:</b> <i>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	<b>Умеет:</b> <i>проводить экспертизу временной нетрудоспособности</i> <b>Владеет:</b> <i>оформляет больничные листы</i>	<b>Умеет:</b> <i>Не способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности</i>
ПК-8	<b>Умеет:</b> <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</i> <b>Владеет:</b> <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</i>
ПК-10	<b>Умеет:</b> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и</i>

	<p><b>Владеет:</b>  <i>системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i>  <i>выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i></p>	<p><i>здоровья окружающих</i></p>
--	--	-----------------------------------

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

1. 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
- Eаллергологический

### 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

А нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом)

В механическую травму

С несоответствие протеза протезному ложу

Д верно 1) и 2)

Е верно 1),2) и 3)

7.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ

А проба кулаженко

В аллергологический

С цитологический

Д проба ясиновского

Е соскоб на наличие грибов candida

8. ЛИНЕЙНЫЙ ДЕФЕКТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ - ЭТО

Аафта

В язва

С эрозия

Д трещина

Е чешуйка

9.К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

А длительное раздражение острыми краями зубов

В балансирующий съемный протез

С нависающие края пломбы

Д случайное прикусывание

Е действие микротоков

10.ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ

Аизменение размеров язвы

В блюдцеобразная форма язвы

Сэозинофилия

Д уплотнение краев и дна язвы

Е изменение цвета окружающих тканей

11.ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

Аатипичных клеток эпителия

В элементов воспаления

Сакантолитических клеток

Д клеток лангханса

Е гигантских многоядерных клеток

12. ПОВРЕЖДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ - ЭТО

А эрозия

В язва

С чешуйка

Д корка

Е рубец

13. НАЛИЧИЕ ГАЛЬВАНИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОЯВЛЕНИЮ

А жжения и сухости слизистой оболочки полости рта

В герпетических эрозий

Спапилломатозных разрастаний

Д пузырей на слизистой оболочке рта

Е очагов деминерализации эмали зубов

14.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ

- А проба кулаженко
- Валлергологический
- С цитологический
- Д проба ясиновского

Е соскоб на наличие грибов candida

#### 15. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ

А рожистое воспаление

В термический и химические ожоги

С бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлитманганотти

Д болезнь боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз

Е эритроплакия, 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 папилломатоз

#### 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 хейлитомманганотти, 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
- A. афта
  - B. корка
  - C. папула
  - D. эрозия
  - E. пузырек
23. ВТОРИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ
- A. афта
  - B. папула
  - C. эрозия
  - D. пузырек
  - E. чешуйка
24. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
- A. вирусным
  - B. бактериальным
  - C. грибковым
  - D. аутоиммунным
  - E. аллергическим
25. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА ВКЛЮЧАЕТ
- A. вакцинацию
  - B. профессиональную гигиену полости рта
  - C. санацию полости рта
  - D. верно B. и C.
  - E. прием антибиотиков
26. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ
- A. стафилококков и пептострептококков
  - B. фузобактерий и спирохет
  - C. стрептококков и фузобактерий
  - D. стрептококков и лактобацилл
  - E. верно A. и D.
27. В ОСТРОЙ СТАДИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА НЕ ПОКАЗАНО
- A. применение обезболивающих препаратов
  - B. удаление зубов
  - C. применение кератопластиков
  - D. проведение профессиональной гигиены полости рта
  - E. верно B. и C.
28. КАНДИДОЗ ИМЕЕТ ПРИРОДУ
- A. вирусную
  - B. инфекционно-аллергическую
  - C. травматическую
  - D. грибковую
  - E. радиологическую
29. ОТЕК КВИНКЕ ИМЕЕТ ПРИРОДУ
- A. токсико-аллергическую
  - B. инфекционно-аллергическую
  - C. инфекционно-токсическую
  - D. 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 D.
31. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОТЕКА КВИНКЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ГУБЕ ПРОВОДЯТ С
- А. синдромом милькерссона-розенталя
  - В. рожистым воспалением
  - С. механической травмой
  - Д. абсцессом губы
  - Е. верно А., В. и D.
32. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА КВИНКЕ
- А. гипосенсибилизация
  - В. противовирусные препараты
  - С. дезинтоксикационная терапия
  - Д. верно А. и С.
  - Е. витаминотерапия
33. РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ - ЭТО РЕЗУЛЬТАТ
- А. сердечно-сосудистой патологии
  - В. эндокринной патологии
  - С. нарушения эмбриогенеза
  - Д. употребления острой пищи
  - Е. приема антибиотиков
34. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЧЕРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА ПРОВОДЯТ С
- А. десквамативным глосситом
  - В. многоформной экссудативной эритемой
  - С. глоссалгией
  - Д. налетом от пищевых красителей
  - Е. острым герпетическим стоматитом
35. ПРИЕМ РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ БОЛЬ В ЯЗЫКЕ
- А. устраняет
  - В. снижает
  - С. усиливает
  - Д. не влияет
  - Е. зависит от характера раздражителя
36. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ НА ЯЗЫКЕ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ
- А. изменений нет
  - В. «лакированный» язык
  - С. очаги десквамации
  - Д. глубокие борозды
  - Е. гипертрофия сосочков языка
37. АНАТОМИЧЕСКИ В ГУБЕ ВЫДЕЛЯЮТ
- А. кожу и комиссуру
  - В. красную кайму и линию клейна
  - С. слизистую оболочку и линию клейна
  - Д. слизистую оболочку и комиссуру
  - Е. красную кайму, линию клейна, слизистую оболочку и комиссуру
38. ХРОНИЧЕСКИМИ ТРЕЩИНАМИ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ

- А. женщины
  - В. дети
  - С. мужчины
  - Д. пол не имеет значения
  - Е. верно А.иВ.
- 39.ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКИХ ТРЕЩИН ГУБ
- А. тканевое вирусоносительство
  - В. неблагоприятные климатические условия
  - С. устойчивые вредные привычки
  - Д. местная нейродистрофия
  - Е. верно В., С. и D.
- 40.МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ
- А. хирургические
  - В. консервативные
  - С. использование прижигающих средств
  - Д. лучевая терапия
  - Е. верно А. и В.
41. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБЪЕДИНЕННЫЕ СИНДРОМОМ ГРИНШПАНА
- А. гипертоническая болезнь, сахарный диабет, красный плоский лишай
  - В. инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь
  - С. атеросклероз, храс, сахарный диабет
  - Д. лейкоплакия, кандидоз, экзематозный хейлит
  - Е. кандидоз, экзематозный хейлит
42. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- А. фиксированная форма десквамативного глоссита
  - В. мигрирующая форма десквамативного глоссита
  - С. экзематозный хейлит
  - Д.многоформная экссудативная эритема
  - Е. волосатый черный язык
43. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ПРИ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
- А. гиперплазия нитевидных сосочков, гиперсаливация
  - В. отпечатки зубов на языке, плотный серовато-желтый налет
  - С. кандидоз, гипосаливация
  - Д. на языке белый творожистый налет
  - Е.верно А. и В.
44. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ
- А. лейкоплакия
  - В.многоформная экссудативная эритема
  - С. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
  - Д. пузырьчатка
  - Е. кандидоз
- 45.УЧАСТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, КОТОРЫЙ ПЕРВИЧНО ИЗМЕНЯЕТ ЦВЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ
- А. язык
  - В. щеки
  - С. губы
  - Д. небо
  - Е. преддверие полости рта
- 46.ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ
- А. пузырек

- В. пузырь
- С. узелок
- Д. узел
- Е. бугорок

47. АТИПИЧНАЯ ФОРМА ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- А. щеке
- В. губе
- С. десне
- Д. языке
- Е. небе

48. В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- А. атипичные клетки
- В. акантолитические клетки тцанка
- С. клетки пирогова-лангханса
- Д. картину неспецифического воспаления
- Е. гигантские многоядерные клетки

49. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

- А. трипсин, химопсин
- В. кристаллический резорцин
- С. 1 % раствор лидокаина
- Д. масляные растворы витаминов а и е
- Е. верно А., С. и D.

50. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

- А. длительный стресс
- В. снижение высоты нижнего отдела лица
- С. переохлаждение
- Д. хроническая механическая травма
- Е. верно А. и D.

51. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

- А. устранение хронической травмы
- В. эпителизирующие препараты
- С. инъекции витамина «рр» под элементы поражения
- Д. обработка резорцином
- Е. верно А., В. и С.

52. ХРОНИЧЕСКИМИ ТРЕЩИНАМИ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ

- А. женщины
- В. дети
- С. мужчины
- Д. пол не имеет значения
- Е. верно А. и В.

53. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ТРЕЩИНАМИ

- А. комиссура
- В. верхняя губа
- С. нижняя губа
- Д. периоральная кожа
- Е. слизистая оболочка губы

54. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЗОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

- А. акантоз
- В. воспалительная инфильтрация
- С. нейродистрофия

D. баллонирующая дегенерация

E. верно B. и C.

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 A., C. и D.

56. ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

A. образование рубца

B. исчезновение болезненности

C. уплотнение краев и основания

D. отсутствие заживления в течение 3-х недель при лечении

E. верно B., C. и D.

57. ПРОГЕРИЯ - ЭТО

A. преждевременное взросление организма

B. преждевременное старение организма

C. преждевременное умирание организма

D. отставание организма в физическом развитии

E. отставание в умственном развитии организма

58. НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА ЭТО

A. полипрагмазия

B. полиморбидность

C. полиэтиологичность.

D. атипичность

E. полипатогенность

59. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ СВЯЗАНА

C

A. образованием атеросклеротических бляшек

B. повышением тонуса сосудов

C. с укорочением сосудов

D. ухудшением самообслуживания

E. развитием коллатералей

60. СТАРЕНИЕ — ЭТО ПРОЦЕСС

A. стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни

B. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития

C. дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни

D. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций

E. 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»**  
**Институт последипломного образования**

**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 – стоматолог-хирург
Направление подготовки:	31.08.74 «Стоматология хирургическая»
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 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 (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его
------	------------------	------------------------------------	--	---



				проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургической стоматологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения стоматологических заболеваний</li> <li>- основы профилактики стоматологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой стоматологических больных</li> </ul>		
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения стоматологических больных хирургического профиля в поликлинике</li> </ul>		

		<p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой стоматологических больных</li> </ul>		
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики стоматологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментальную диагностику</li> <li>- анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области в целом, основы нормальной и патологической физиологии органов полости рта</li> <li>- этиологию, патогенез, классификацию, симптоматику основных хирургических заболеваний ЧЛЮ, клинические проявления типичных и вариантных форм данных заболеваний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными, составлять индивидуальные алгоритмы диагностики и лечения стоматологических больных хирургического профиля в условиях поликлиники и стационара</li> <li>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</li> <li>- обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза, формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области</li> <li>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями</li> </ul>		

		<p><i>верхнечелюстной пазухи</i>  - методикой взятия тканей для биопсии</p>		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные принципы проведение экспертизы временной нетрудоспособности  <b>Умеет:</b> Проводить экспертизу временной нетрудоспособности  <b>Владеет:</b> навыком оформления больничного листа</p>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b>  - принципы оказания неотложной помощи при травмах челюстно-лицевой области  <b>Умеет:</b>  - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы  - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике  <b>Владеет:</b>  - методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области</p>		
7.	ПК-10	<p><b>Знает:</b>  - принципы и методы формирования здорового образа жизни  - организацию и принцип работы центра социальной реабилитации  <b>Умеет:</b>  - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих  <b>Владеет:</b>  - 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	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	<b>Умеет:</b> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> <b>Владеет:</b> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-1	<b>Умеет:</b> <i>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</i> <b>Владеет:</b> <i>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</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>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</i>

	<i>вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	
ПК-2	<p><b>Умеет:</b>  <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p><b>Умеет:</b><i>не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b>  <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <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><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u><i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <i>проводить экспертизу временной нетрудоспособности</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>оформляет больничные листы</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <i>Не способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности</i></p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b>  <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации</i></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u><i>к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации.</i></p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b>  <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья</i></p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u><i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>

	<p><i>окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i></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, 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.

- A. ангиография
- B. аксиография
- C. фоноартрография
- D. электромиография
- E. верно 2), 3)

2. ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА, ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВНЧС. ПОКАЗАНА ОККЛЮЗИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ.

- A. «лингвализированная» окклюзия
- B. приемлемая окклюзия
- C. неприемлемая окклюзия
- D. стабильная окклюзия
- E. верно 1), 4)

3. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЬЮ ВРАЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- A. сагиттальная ось
- B. вертикальная ось
- C. центральная ось
- D. боковая ось
- E. 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.

- A. угол балквилля
- B. угол бокового резцового пути
- C. угол бокового суставного пути (угол беннетта)
- D. угол сагиттального резцового пути
- E. 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.

А.Центральная окклюзия

В.Боковая окклюзия

С.Физиологический покой нижней челюсти

Д.Прогнатия

Е.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

А.Наружной крыловидной мышцы

В.Собственно жевательной мышцы

С.Внутренней крыловидной мышцы

Д.Височной мышцы

Е.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).

А.Точки шпее

В.Точки балле

С.Точки лангенбека

Д.Точки франка

Е.Верно 1), 3)

9. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ МЕТОДИКА И ТЕХНИКА РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

А. Обзорная рентгенография черепа

В.Внутриротовые рентгенограммы контактные и вприкус

С.Ортопантомография

Д.Внеротовые снимки челюстей;

Е.Послойная рентгенография;

10. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДИКАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТСЯ

А. Рентгеноскопия

В.Метод искусственного контрастирования

С. Томография

Д.Рентгенография

Е.Ортопантомография

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

А.Правильно сделать межокклюзионные блоки

В.Правильно зафиксировать модели челюстей в артикулятор с помощью полученных блоков

С.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

B.Атрофия мышц

C.Миорелаксация

D.Гипертонус мышц

E.Верно 1), 3)

13. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

A.С острым верхнечелюстным синуситом

B.С переломом мыщелкового отростка нижней челюсти

C.С переломом верхней челюсти

D.С околоушным гипергидрозом

E.С флегмоной поднижнечелюстной области

14. ТРЕБОВАНИЯМИ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМИ К ШИНЕ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

A.Хорошая ретенция

B.Давление на зубы

C.Контакт только клыков в боковых окклюзиях;

D.Множественный контакт шины и щечных бугорков нижних зубов в положении центральной окклюзии

E.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.

A.Окклюзионные пластинки

B.Артикуляционные пластинки

C.Накусочные пластинки

D.Пластмассовые пластинки

E.Верно 1), 3)

16. КАКИХ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН

A.Патологические явления в ВНЧС

B.При длительном применении вызывают функциональную недостаточность, повышенную чувствительность пародонта и подвижность зубов;

C.Вызывают эстетические и фонетические нарушения;

D.Могут изменить положение зубов;

E.Верно 1), 4)

17. КРИТЕРИЕМ УСПЕШНО ПРОВЕДЕННОГО ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

A.Больной не чувствует окклюзию

B.Подвижность зубов

C.Исчезают стискивание зубов, парафункция

D.Удобное двустороннее жевание

E.Верно 1), 4)

18. К ОШИБКАМ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

A.Гиперестезии твердых тканей зубов

B.Устранение суперконтакта

C.Снижение окклюзионной высоты

D.Ортодонтический эффект перемещения зуба

E.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,
- Д. Бруксизм
- Е. Верно 1), 4)

20. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЕГО ВНУТРЕННИХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- А. Патологии жевательных мышц
- В. Патологии ВНЧС
- С. Патологии твердых тканей зуба
- Д. Аномалиях зубочелюстно-лицевой системы
- Е. Верно 1), 4)

21. ЧТО НЕ ДОЛЖЕН УКАЗЫВАТЬ ВРАЧ ТЕХНИКУ, АНАЛИЗИРУЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТЕЙ, СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА, ХАРАКТЕР ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ В ПОЛОСТИ РТА

- А. Какие контакты должны быть в боковых и передней окклюзиях (клыковые, групповые).
- В. Какой требуется вид центральных окклюзионных контактов в области боковых зубов;
- С. Как далеко дистально при концевом дефекте должны быть поставлены зубы (при изготовлении съемного протеза)
- Д. Какой материал лучше использовать
- Е. Верно 1), 2)

22. ЧТО НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- А. При реконструкции зубных рядов у больных с вторичной полной адентией челюстей показано создание двусторонней балансирующей окклюзии для стабилизации протезов;
- В. Восстановленные зубы должны создавать преждевременные контакты в задней контактной позиции
- С. В передней окклюзии боковые зубы не должны мешать смыканию передних зубов, а в боковых окклюзиях передние зубы не должны препятствовать смыканию боковых зубов.
- Д. В боковых окклюзиях в норме должно быть «клыковое ведение» или «групповой контакт» щечных бугорков боковых зубов (симметрично) и разобщение остальных зубов;
- Е. Верно 1), 2)

23. ЧТО НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ

- А. Использование окклюдатора
- В. Использование артикулятора
- С. Соответствие резцовых и суставных путей у пациента и в артикуляторе
- Д. Правильное расположение моделей челюстей в пространстве между рамами артикулятора в соответствии с расположением челюстей у пациента в лицевом скелете;
- Е. Верно 1), 3)

24. КАК НЕЛЬЗЯ УСТРАНИТЬ БАЛАНСИРУЮЩИЕ КОНТАКТЫ ПРИ ИНТАКТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДАХ

- А. Уменьшить длину верхнего клыка на противоположной стороне, если клык стерт или разрушен
- В. Сошлифовать имеющийся контакт (внутренние скаты опорных бугорков);

С. Увеличить длину верхнего клыка на противоположной стороне, если клык стерт или разрушен.

Д. Верно 1), 2)

Е. 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;

Д. Краевые валики – голубой.

Е. 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

Д. Правильное расположение моделей челюстей в пространстве между рамами Артикулятора в соответствии с расположением челюстей у пациента в лицевом скелете;

Е. 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;

Д. Жевательное давление не должно распределяться по оси зуба;

Е. 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

Д. Мостовидные протезы на имплантатах

Е. 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

Д. Обе челюсти беззубые

Е. 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»

Д. «двусторонняя сбалансированная окклюзия»

Е. 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, стертые 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»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – стоматолог-хирург
Направление подготовки:	31.08.74 «Стоматология хирургическая»
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 «Лучевая диагностика»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-1</i>	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
<i>УК-2</i>	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
<i>УК-3</i>	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	
<i>ПК-1</i>	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
<i>ПК-2</i>	Готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	2 год обучения
<i>ПК-4</i>	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	2 год обучения
<i>ПК-8</i>	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения
<i>ПК-10</i>	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,	2 год обучения

	способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	
ПК-11	Готовность к применению основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	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><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу по хирургической стоматологии в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	УК-3	<p><b>Знать</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p><b>Уметь</b> дифференцировать полученные знания и</p>		



		<p>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><b>Владеть</b> приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.</p>		
4.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <p>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения стоматологических заболеваний</p> <p>- основы профилактики стоматологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой стоматологических больных</p>		
5.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения стоматологических больных хирургического профиля в поликлинике</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой стоматологических больных</p>		
6.	ПК-4	<p><b>Знает:</b></p> <p>- группы показателей общественного</p>		

		<p>здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы оказания неотложной помощи при травмах челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</li> <li>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области</li> </ul>		
8	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</li> <li>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</li> </ul>		
9.	ПК-11	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и</li> </ul>		

		<i>клинические рекомендации по специальности;</i> <b>Владеет:</b> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности		
10	ПК-12	<b>Знает:</b> - 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 <b>Умеет:</b> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <b>Владеет:</b> - современными методиками оценки качества медицинской помощи		

## 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	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы

	<b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает <b>ВЫВОДЫ</b>	
УК-2	<b>Умеет:</b> управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия <b>Владеет:</b> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
УК-3	<b>Умеет</b> выявлять в учебном задании <b>диагностическую методiku, активизирующую психологическую поддержку</b> взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<b>Умеет</b> <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
ПК-1	<b>Умеет:</b> 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 <b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их	<b>Умеет</b> <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

	<i>раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	
ПК-2	<p><b>Умеет:</b>  <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-4	<p><b>Умеет</b>  <i>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</i></p> <p><b>Владеет</b>  <i>методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>не способен</u>  <i>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</i></p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b>  <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</i></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> <i>к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</i></p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b>  <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>

	<i>выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i>	
ПК-11	<p><b><u>Умеет</u></b>  <i>применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</i></p> <p><b><u>Владеет</u></b>  <i>осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</i></p>	<p><b><u>Умеет</u></b>  <i>Не способен применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</i></p>
ПК-12	<p><b><u>Умеет</u></b>  <i>применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</i></p> <p><b><u>Владеет</u></b>  <i>современными методиками оценки качества медицинской помощи</i></p>	<p><b><u>Умеет</u></b>  <i>Не способен применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</i></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-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12**

**1. Наиболее оптимальная методика и техника рентгенографии зубов и челюстей:**

- А) Обзорная рентгенография черепа;
- Б) Внутриротовые рентгенограммы контактные и в прикус;
- В) Ортопантомография;
- Г) Внеротовые снимки челюстей;
- Д) Послойная рентгенография;

**2. К специальным методикам рентгенологического исследования челюстно-лицевой области относятся:**

- А) Рентгеноскопия;
- Б) Метод искусственного контрастирования;
- В) Томография;
- Г) Рентгенография;
- Д) Ортопантомография;

**3. Какие органы и ткани нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего облучения:**

- А) Щитовидная железа;
- Б) Молочная железа;
- В) Костный мозг, гонады;
- Г) Кожа;

**4. Какие рентгенограммы наиболее информативны в диагностике переломов костей лицевого черепа:**

- А) Обзорные (прямая и боковая);
- Б) Прицельные, касательные;
- В) Полуаксиальные;
- Г) Послойные;

**5. Назовите основные рентгенологические симптомы перелома кости:**

- А) Линия перелома, смещение отломков;
- Б) Линия перелома, плоскость перелома;
- В) Линия перелома, дистальный отломок;
- Г) Линия перелома, проксимальный фрагмент;

**6. Какой перелом называется открытым:**

- А) Линия перелома проходит через всю кость;
- Б) При наличии нескольких линий перелома;
- В) При нарушении целостности мягких тканей;
- Г) При прохождении линии перелома через луночку зуба;

**7. Какие из перечисленных симптомов наиболее типичны для хронического гранулирующего периодонтита:**

- А) Расширение периодонтальной щели;
- Б) Разрушение компактной пластинки лунки;
- В) Разрежение костной ткани округлой формы;
- Г) Бесформенное разрежение костной ткани;
- Д) Остеосклероз;

**8. Какие симптомы наиболее характерны для хронического гранулематозного периодонтита:**

- А) Расширение периодонтальной щели;
- Б) Разрежение костной ткани округлой формы;
- В) Разрежение костной ткани бесформенное;
- Г) Разрушение компактной пластинки лунки;

**9. Какие симптомы характерны для хронического фиброзного периодонтита:**

- А) Расширение периодонтальной щели;
- Б) Разрушение компактной пластинки лунки;
- В) Разрежение костной ткани округлой формы;
- Г) Бесформенное разрежение костной ткани;
- Д) Гиперцементоз;

**10. Какой наиболее характерный симптом позволяет дифференцировать различные фазы одонтогенного остеомиелита:**

- А) Остеопороз;
- Б) Остеосклероз;
- В) Деструкция с секвестром;
- Г) Периостальные наслоения;

**11. Какой рентгенологический симптом является ведущим в дифференциальной диагностике опухоли и воспалительного заболевания челюсти:**



- А) Остеопороз;
- Б) Деструкция;
- В) Секвестрация;
- Г) Периостальные наслоения;

**12. При каких опухолях наблюдается вздутие челюсти:**

- А) Остеома;
- Б) Остеохондрома;
- В) Одонтогенные кисты;
- Г) Амелобластома;
- Г) Саркома;

**13. Какая методика исследования является оптимальной для дифференциальной диагностики одонтогенной и внутрипазушной кисты:**

- А) Томография в боковой проекции черепа;
- Б) Рентгенография в боковой проекции черепа;
- В) Ангиография;
- Г) Гайморография;

**14. Какой рентгенологический симптом является ведущим при деформирующем артрозе височно-челюстного сустава:**

- А) Снижение высоты рентгеновской суставной щели;
- Б) Субхондральный склероз;
- В) Краевые костные разрастания;
- Г) Краевые узоры ( неровность контура);

**15. При неосложненном течении заживление переломов нижней челюсти – образование костной мозоли, - завершается:**

- А) К концу 3-го месяца;
- Б) В последующие 5 – 6 месяцев;
- В) Более года;

**16. При каких патологических образованиях на рентгенограмме обнаруживается ретинированный зуб:**

- А) Радикулярная киста;
- Б) Фолликулярная киста;
- В) Аномалия развития;
- Г) Кистозная амелобластома;

**17. Кистозная форма амелобластомы на рентгенограмме имеет типичную локализацию:**

- А) В области угла нижней челюсти;
- Б) Задние отделы тела нижней челюсти;
- В) Передний отдел тела нижней челюсти;
- Г) Верхняя челюсть;

**18. При пульпитах патологические изменения в зубе рентгенологически:**

- А) Не определяется;

- Б) Определяется в виде глубокой кариозной полости ;
- В) Определяется в виде участков мелких обызвествлений пульпы;
- Г) Определяется в виде "внутренней гранулемы";

**19. Наибольшую лучевую нагрузку дает:**

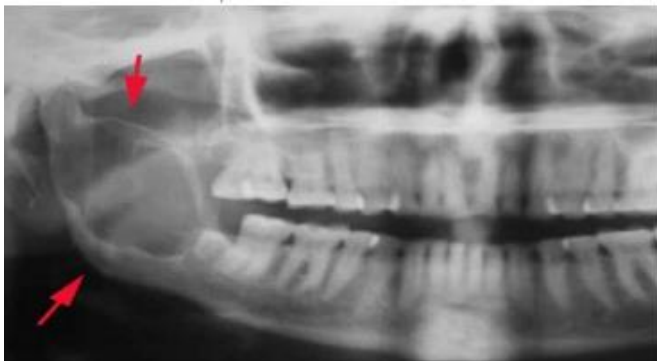
- А) Рентгенография;
- Б) Флюорография;
- В) Рентгеноскопия;
- Г) Рентгенотелевидение;

**20. Ростковая зона корня зуба на рентгенограмме определяется как очаг разряжения кости:**

- А) С четкими контурами у верхушки корня с узким каналом;
- Б) Ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом;
- В) С нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широкими контурами;

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Рассмотрите рисунок и выполните задание.



Задание:

1. Назовите методику исследования (УК-3).
2. Назовите показания к данному исследованию (УК-3, ПК-2).
3. Определите патологический процесс (УК-1, ПК-1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-10).
6. Составьте план организационных мероприятий (УК-2, ПК-4, ПК-11, ПК-12)

Задача 2. Рассмотрите рисунок и выполните задание.



Задание:

1. Назовите методику исследования (УК-3).
2. Назовите показания к данному исследованию (УК-3, ПК-2).
3. Определите патологический процесс (УК-1, ПК-1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-10).
6. Составьте план организационных мероприятий (УК-2, ПК-4, ПК-11, ПК-12)

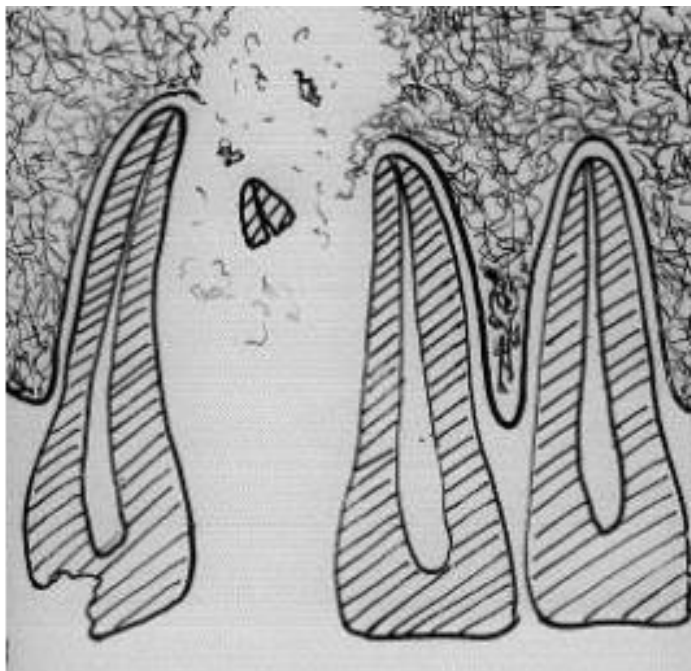
Задача 3. Рассмотрите рисунок и выполните задание.



Задание:

1. Назовите методику исследования (УК-3).
2. Назовите показания к данному исследованию (УК-3, ПК-2).
3. Определите патологический процесс (УК-1, ПК-1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-10).
6. Составьте план организационных мероприятий (УК-2, ПК-4, ПК-11, ПК-12)

Задача 4. Рассмотрите рисунок и выполните задание.



Задание:

1. Назовите методику исследования (УК-3).
2. Назовите показания к данному исследованию (УК-3, ПК-2).
3. Определите патологический процесс (УК-1, ПК-1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-8).
5. Составьте план профилактических мероприятий (УК-2, ПК-10).
6. Составьте план организационных мероприятий (УК-2, ПК-4, ПК-11, ПК-12)

**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**  
**«Клиническая фармакология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – стоматолог-хирург
Направление подготовки:	31.08.74 «Стоматология хирургическая»
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 «Клиническая фармакология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
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 хирургической стоматологической помощи	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.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему диагностики стоматологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментальную диагностику</li> <li>- анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области в целом, основы нормальной и патологической физиологии органов полости рта</li> <li>- этиологию, патогенез, классификацию, симптоматику основных хирургических заболеваний ЧЛЮ, клинические проявления типичных и вариантов форм данных заболеваний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными, составлять индивидуальные алгоритмы диагностики и лечения стоматологических больных хирургического профиля в условиях поликлиники и стационара</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

		<p>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</p> <p>- обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза, формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- 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</p> <p>- навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области</p> <p>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</p> <p>- методикой взятия тканей для биопсии</p>		
2.	ПК-7	<p><b>Знает:</b></p> <p>- основы лекарственной терапии стоматологических больных; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных стоматологических состояний</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- назначить лечение, оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков, контролировать его результаты, проводить коррекцию, установить объем помощи при неотложных состояниях и последовательность ее оказания</p> <p>- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы</p> <p>- проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике</p> <p>-определять объем и</p>		

		<p><i>последовательность проведения реанимационных мероприятий</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- всеми методами местного обезболивания на хирургическом приеме больных</li> <li>- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения стоматологических больных хирургического профиля при не осложненном и осложненном течении болезни</li> <li>- определением показаний к госпитализации больных с острыми воспалительными заболеваниями и травматическими повреждениями челюстно-лицевой области на стационарное лечение</li> <li>- проведением амбулаторных операций: удаление ретинированных и дистопированных зубов, резекция верхушек корней при хронических периодонтитах, методика гемисекции, ампутация корня, коронно-радикулярная сепарация</li> <li>- методами хирургического лечения кист (цистэктомия, цистотомия, пластическая цистотомия)</li> <li>- методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи</li> <li>- методикой удаления слюнных камней из протоков</li> <li>- методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области</li> <li>- методами лечения предраковых заболеваний и доброкачественных заболеваний</li> </ul>		
3.	ПК-9	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы терапии основных стоматологических заболеваний у пациентов</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания</li> </ul> <p><b>Владеть</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов</li> </ul>		

## 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»
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-7	<b>Умеет:</b> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи</i> <b>Владеет:</b> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи обследования.</i>
ПК-9	<b>Умеет:</b> <i>назначить медикаментозную терапию с</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>назначить</i>

	<p><i>учетом клинической картины заболевания</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><i>Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов</i></p>	<p><i>медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания</i></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: ПК-5, ПК-7, 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) бутадион (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 ВНУТРЬ ТЕТРАЦИКЛИНА И ПРЕПАРАТОВ СА2+ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ:

- а) повышению всасывания тетрациклина;
- б) инаktivации 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 (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. 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 (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. 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, симvastатин — 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 (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. 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 (ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

**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: 31.08.74 Стоматология хирургическая

Квалификация выпускника: врач – стоматолог – хирург

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 стоматологического больного хирургического профиля.	10
2.	Определение объема клинико-лабораторного обследования пациентов при челюстно-лицевых операциях.	10
3.	Интерпретация результатов инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магниторезонансной томографии и пр.).	10
4.	Проведение местной (инфильтрационной, проводниковой) анестезии.	10
5.	Проведение общей анестезии	10
6.	Проведение операции удаления зубов на верхней и нижней челюсти.	10
7.	Хирургическое лечение перфораций верхнечелюстной пазухи при удалении зубов	
8.	Остановка кровотечений из ран мягких тканей и кости.	10
9.	Проведение методики первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области.	10
10.	Вправление вывиха нижней челюсти.	10
11.	Наложение различных видов швов.	10
12.	Проведение временного шинирования зубов, шинирования переломов альвеолярного отростка.	10





**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: *31.08.74 Стоматология хирургическая*

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

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 хирургической 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	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - 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	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача <b>Умеет:</b> - 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	<b>Знает:</b> - 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><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>	<i>практико-ориентированных заданий</i>	
4.	<i>ПК-6</i>	<p><b>Знает:</b> основные требования к проведению экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p><b>Умеет:</b> проводить экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b> навыком оформления больничных листов</p>	<i>1. Дневник практики</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
5.	<i>ПК-7</i>	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи</p>	<i>1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
	<i>ПК-8</i>	<p><b>Знает:</b> алгоритмы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях</p>	<i>1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий</i>	
6.	<i>ПК-11</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты</li> </ul>	<i>1. Дневник практики</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

	трудоспособности <b>Владеет:</b> 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, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

### № 2

Продемонстрируйте технику проведения операции резекции верхушки корня(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
- подбор нужных инструментов; - подготовка бормашины и наконечника к операции; - обработка рук; - разрез слизистой и надкостницы; - отслойка слизисто-надкостничного лоскута распатором. - трепанация и удаление костной стенки альвеолы шаровидным бором. - резекция верхушки корня фиссурным бором, - удаление верхушки и измененных периапикальных тканей (кюретаж). - полость промывают растворами антисептиков, гемостаз - слизисто надкостничный лоскут укладывают на место и фиксируют узловыми швами.

## **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 навыков и не менее двух специальных навыков. 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 технику проведения операции резекции верхушки корня(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
<ul style="list-style-type: none"> <li>- подбор нужных инструментов;</li> <li>- подготовка бормашины и наконечника к операции;</li> <li>- обработка рук;</li> <li>- - разрез слизистой и надкостницы;</li> <li>- отслойка слизисто-надкостничного лоскута распатором.</li> <li>- трепанация и удаление костной стенки альвеолы шаровидным бором.</li> <li>- резекция верхушки корня фиссурным бором,</li> <li>- удаление верхушки и измененных периапикальных тканей (кюретаж).</li> <li>- полость промывают растворами антисептиков, гемостаз</li> <li>- слизисто надкостничный лоскут укладывают на место и фиксируют узловыми швами.</li> </ul>

2. Продемонстрируйте технику проведения операции гемисекции(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
<ul style="list-style-type: none"> <li>- подбор нужных инструментов;</li> <li>- подготовка бормашины и наконечника к операции;</li> <li>- обработка рук;</li> <li>- часть коронки сепарируют до бифуркации фиссурным бором, осторожно удаляют ее вместе с корнем щипцами или элеватором.</li> <li>- лунку наглухо ушивают.</li> </ul>

### 3. Продемонстрируйте технику проведения операции ампутации корня(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
<ul style="list-style-type: none"> <li>- подбор нужных инструментов;</li> <li>- подготовка бормашины и наконечника к операции;</li> <li>- обработка рук;</li> <li>- проведение анестезии;</li> <li>- разрезают и отслаивают слизисто-надкостничный лоскут по зубодесневому краю.</li> <li>- трепанируют кость в проекции удаляемого корня</li> <li>- отсекают корень бором и удаляют при помощи щипцов или элеватора.</li> <li>- Слизисто-надкостничный лоскут возвращают на место и фиксируют узловыми швами.</li> </ul>

### 4. Продемонстрируйте технику операции удаления зуба(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Надеть чистый халат, шапочку, индивидуальную маску.</li> <li>2. Провести обработку рук, согласно сан.эпид. режиму.</li> <li>3. Проверить наличие инструмента (для осмотра, проведения анестезии)</li> <li>4. Перед удалением пациент должен быть проинформирован о необходимости такой операции, о возможных осложнениях во время и после операции.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Убедиться в создании хорошего обзора операционного поля, занять эргономичное положение в пространстве относительно больного</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Оцените состояние зуба (степень и характер разрушения твердых тканей) для рационального выбора инструмента и определения метода удаления</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Провести операцию удаления зуба с соблюдением всех методических рекомендаций по выбранной методике.</li> </ol> <p>Этапы операции удаления зуба складываются из последовательных манипуляций:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лигаментотомия;</li> <li>2. наложение щипцов;</li> <li>3. продвижение щечек щипцов под десну;</li> <li>4. смыкание щипцов (фиксация);</li> <li>5. вывихивание зуба (люксация либо ротация);</li> <li>6. извлечение зуба из лунки (тракция).</li> <li>7. ревизия лунки, ревизия операционной раны.</li> <li>8. гемостаз.</li> </ol>

### 5. Продемонстрируйте технику выполнения аппликационной анестезии(УК-2, ПК-7).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
Обрабатывает место пункции на слизистой оболочке 0,05% водным раствором хлоргесидина.
Высушивает 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.
Клыки	<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	Вкол иглы: 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

Направление подготовки: 31.08.74 Стоматология хирургическая

Квалификация выпускника: врач – стоматолог–хирург

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 хирургического профиля.	
2.	Оказание первой медицинской помощи.	
3.	Определение объема клинико-лабораторного обследования пациентов при челюстно-лицевых операциях.	
4.	Интерпретация результатов инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магниторезонансной томографии и пр.).	
5.	Проведение местной анестезии.	
6.	Проведение проводниковой анестезии.	
7.	Проведение общего обезболивания в хирургической стоматологии.	
8.	Проведение операции удаления зубов на верхней и нижней челюсти.	
9.	Хирургическое лечение перфораций верхнечелюстной пазухи при удалении зубов.	
10.	Выполнение внутриротовых разрезов при периоститах челюстей.	
11.	Проведение амбулаторных оперативных вмешательств при лечении хронических верхушечных периодонтитов.	
12.	Проведение амбулаторных оперативных вмешательств при лечении кист челюстей.	
13.	Остановка кровотечений из ран мягких тканей и кости.	
14.	Проведение методики первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области.	
15.	Вправление вывиха нижней челюсти.	
16.	Наложение различных видов швов.	
17.	Проведение временного шинирования зубов, шинирования переломов альвеолярного отростка.	
18.	Проведение хирургических методов устранения острых костных выступов, экзостозов и деформаций альвеолярных отростков челюстей.	
19.	Проведение амбулаторных оперативных вмешательств при лечении эпюлисов челюстей.	
20.	Проведение хирургических методов лечения ретенционных кист	

	малых слюнных желез, доброкачественных новообразований лица и слизистой полости рта и предопухолевых заболеваний.	
21.	Базовая сердечно-легочная реанимация.	
22.	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении.	
23.	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).	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись руководителя) \_\_\_\_\_ ФИО

**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 – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.74 *Стоматология хирургическая***

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

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
<i>УК-1</i>	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
<i>ПК-1</i>	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
<i>ПК-2</i>	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	1- 2 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
<i>ПК-6</i>	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1- 2 год обучения
<i>ПК-7</i>	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	1- 2 год обучения
<i>ПК-8</i>	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
<i>ПК-9</i>	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 год обучения
<i>ПК-10</i>	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
<i>ПК-11</i>	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 компе-	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных	Аттестационное
------	-------------	------------------------------------	------------------	----------------

	тенций		заданий (оценочных средств)	испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
2.	УК-2	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача <b>Умеет:</b> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья <b>Умеет:</b> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации <b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение <b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<b>Знает:</b> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <b>Умеет:</b> - 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; <b>Владеет</b>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
6.	ПК-6	<b>Знает:</b> основные требования к проведению экспертизы временной нетрудоспособности <b>Умеет:</b> проводить экспертизы временной нетрудоспособности <b>Владеет:</b> навыком оформления больничных листов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
7.	ПК-7	<b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи <b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи <b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-8	<b>Знает:</b> алгоритмы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях <b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-9	<b>Знает:</b> показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации <b>Умеет:</b> составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
10	ПК-10	<b>Знает:</b> принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний <b>Умеет:</b> составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
11	ПК-11	<b>Знает:</b> - 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; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

## 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-6, ПК-7, ПК-8, 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 ошибок 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:*

Больной 39 лет обратился с жалобами на периодически возникающие ноющие боли в области 36 зуба, которые начали проявляться полгода назад после его лечения. Объективно: 36 зуб под пломбой, изменён в цвете, перкуссия его слабо болезненна, слизистая оболочка вокруг 36 гиперемирована, отёчна и пастозна, слегка цианотична. В проекции корней 36 зуба, на слизистой оболочке десны, имеется нефункционирующий на момент осмотра свищевой ход. На R-грамме: определяется участок деструкции костной ткани с неровными краями размерами до 2 мм в области

бифуркации корней 36 зуба. Тень пломбирочного материала прослеживается до верхушечных отверстий всех каналов 36 зуба.

*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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

### **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

Больной 27 лет обратился с жалобой на наличие безболезненного опухолевидного образования в подъязычной области справа, которое заметил около полутора месяцев назад. Связывает его появление с частым употреблением варёной рыбы, которую очень любит. Образование медленно увеличивалось в размерах. Неделю тому назад, после приема грубой пищи, обратил внимание на выделение изо рта большого количества вязкой прозрачной жидкости без вкуса и запаха, после чего образование уменьшилось, но через сутки оно вновь стало увеличиваться и достигло прежних размеров, что и вынудило пациента обратиться к врачу. При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное. В подъязычной области справа имеется опухолевидное образование размерами 3,5 x 2,0 x 1 см, вытянутой, округло-овальной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачная. Сквозь неё просвечивает скопившееся содержимое голубоватого оттенка. Основание языка незначительно смещено в здоровую сторону. При пункции опухолевидного образования получена вязкая, тягучая, прозрачная жидкость.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

### № 2

Больной Б., 37 лет, жалуется на наличие свищей на коже в заднем отделе поднижнечелюстной области справа, ограниченное открывание рта. Три месяца назад был удален разрушенный 48 зуб, после чего появились припухлость в области угла нижней челюсти справа, ограниченное открывание рта. Через месяц и две недели, после «прорыва» припухлости там появились свищи с небольшим количеством гнойного отделяемого. Температура тела почти все время была субфебрильной. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в области угла нижней челюсти справа и в заднем отделе поднижнечелюстной области, кожа над припухлостью синюшно-багрового цвета, с характерным видом «стёганого одеяла». Здесь же имеются 4 свища со скудным, гнойно-крошковидным отделяемым. При пальпации определяется умеренно болезненный, деревянистой плотности инфильтрат. Рот открывается на 1,5 см между центральными резцами, лунка 48 полностью зажила.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

### № 3

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

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

### № 4

Каретой скорой медицинской помощи в челюстно-лицевое отделение городской больницы доставлен больной в возрасте 45 лет с жалобами на сильные ноющие боли в области припухлости на верхней челюсти справа, высокую температуру (до 39,5° С), потрясающие ознобы, общую слабость, недомогание, плохой сон и аппетит. Состояние больного средней тяжести. Заболевание связывает с удаленным три дня тому назад 17 зубом, который был долгое время разрушен и неоднократно беспокоил. Местно: выраженная асимметрия лица за счет припухлости в верхнем отделе правой щёчной, скуловой и подглазничной областях справа. Естественные складки сглажены, угол рта справа опущен, глазная щель справа сужена. Кожные покровы над припухлостью гиперемированы, 89 имеется коллатеральный воспалительный отек мягких тканей, пальпация в центре припухлости болезненна. Кожа в этом участке с трудом собирается в складку. Пальпируются увеличенные множественные, болезненные регионарные лимфатические узлы. Открывание рта слегка затруднено – контрактура 1 степени. В полости рта: имеется гиперемия слизистой оболочки в области альвеолярного отростка с вестибулярной и небной сторон в проекции удалённого 17 зуба. Переходная складка от 17 до 13 зуба сглажена. Пальпируется болезненный инфильтрат по переходной складке от 17 до 13 зуба с флюктуацией в центре. Лунка удаленного ранее 17 зуба заполнена остатками распавшимся кровяного сгустка, стенки её покрыты серовато-грязным налетом. Имеется неприятный запах изо рта, подвижность интактных 16, 15 и 14 зубов.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

#### № 5

Больной 38 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на болезненную припухлость под нижней челюстью слева. Увеличение припухлости возникает при приеме пищи и сопровождается резкими болями колющего характера. Спустя 20-30 минут припухлость постепенно уменьшается, вместе с этим ослабевает интенсивность боли. Болен около 7-8 месяцев, когда впервые обратил внимание на возникающую боль при еде и появление припухлости в поднижнечелюстной области. Периодически припухлость и боли исчезали, но ненадолго. Последний месяц при приеме пищи боли возникали постоянно и были более резкими по сравнению с предыдущим периодом. Общее состояние больного удовлетворительное. При внешнем осмотре патологии не выявлено. При бимануальной пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется слегка увеличенная левая поднижнечелюстная слюнная железа, безболезненная, мягко-эластической консистенции. В среднем отделе левого Вартонова протока при бимануальной пальпации определяется наличие овальной формы болезненного уплотнения размерами 1,0 x 0,3 см.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

#### № 6

Больной 27 лет обратился с жалобами на невозможность полноценного открывания рта. Питается только жидкой пищей, ограничение движений нижней челюсти происходило постепенно, в течение полугода. Шесть месяцев тому назад в результате имевшей место обширной флегмоны справа образовались несколько рубцов на месте имевшихся разрезов после лечения в стационаре. Рубцы со временем становились всё грубее, а открывание рта становилось всё более ограниченным. При внешнем осмотре в месте соединения скуловой кости и скуловой дуги справа на коже имеется втянутый трёхлепестковый рубец. При пальпации определяется рубцовый конгломерат под кожей, идущий от скуловой дуги к венечному отростку. Движения суставных головок сохранены, но в ограниченном объёме. Открывание рта на 8-9 мм между резцами. В полости рта: большое количество мягкого зубного налёта, остатки пищи в складках слизистой оболочки и в области переходных складок.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

#### № 7

Через 5 минут после проведения инфильтрационной анестезии 2% раствором лидокаина у шестидесятилетней пациентки гиперстенического телосложения, в количестве 5 мл с 0,1% раствором адреналина для удаления 14 зуба, появилось ощущение головокружения, головная боль, гиперемия кожи лица, шумное дыхание, сердцебиение, холодный пот, АД поднялось до 190/110 мм.рт.ст. Затем появился шум в ушах, звон, стук «молоточков» в височных областях, позывы к рвоте.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

#### № 8

Больной 43 лет жалуется на боль и припухлость в области зуба на нижней челюсти слева. Подобные обострения уже возникали раньше и были связаны с простудными заболеваниями. В анамнезе: хроническая пневмония, хронический бронхит. Местно: 35 зуб имеет кариозную полость на  $\frac{1}{2}$  коронки, сообщающуюся с полостью зуба. Перкуссия 35 зуба болезненна. Слизистая оболочка в проекции корня 35 зуба гиперемирована, отечна, пальпация болезненна. На R-грамме отмечается тень пломбировочного материала в канале 35 зуба на  $\frac{1}{3}$  длины корня. У верхушки корня имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами, диаметром около 4мм.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

#### № 9

Больной 39 лет обратился с жалобами на периодически возникающие ноющие боли в области 36 зуба, которые начали проявляться полгода назад после его лечения. Объективно: 36 зуб под пломбой, изменён в цвете, перкуссия его слабо болезненна, слизистая оболочка вокруг 36 гиперемирована, отёчна и пастозна, слегка цианотична. В проекции корней 36 зуба, на слизистой оболочке десны, имеется нефункционирующий на момент осмотра свищевой ход. На R-грамме: определяется участок деструкции костной ткани с неровными краями размерами до 2 мм в области бифуркации корней 36 зуба. Тень пломбировочного материала прослеживается до верхушечных отверстий всех каналов 36 зуба.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

#### № 10

Больной 58 лет обратился с жалобами на выраженную подвижность 42, 41, 31, 32 зубов на нижней челюсти, боль при попытке откусывания твёрдой пищи. Объективно: коронки 42, 41, 31, 32 зубов интактны, корни 42, 41, 31, 32 оголены на 2/3 своей длины. Подвижность зубов 3 степени. Слизистая оболочка вокруг указанных зубов обычной окраски. На R-грамме определяется оголение корней зубов 42, 41, 31, 32 на 2/3 длины, резорбция окружающей костной ткани, значительное расширение периодонтальной щели вокруг указанных зубов.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

#### № 11

Больная 27 лет обратилась в хирургический кабинет с жалобами на боль в области лунки удаленного накануне 45 зуба, неприятный запах изо рта, слабость, нарушение сна и аппетита, повышение температуры тела до 37,5 \*С. При внешнем осмотре отмечается незначительный отек кожи в нижнем отделе правой щёчной области, регионарные лимфатические узлы слегка увеличены, безболезненны. Кожа в этих участках цвете не изменена. Открывает рот свободно. В полости рта: лунка отсутствующего 45 пустая, стенки ее покрыты грязно-серым налетом. Слизистая оболочка вокруг гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

## № 12

В стоматологическую поликлинику обратился больной 49 лет с жалобами на наличие припухлости в области угла нижней челюсти справа, общую слабость, плохой сон, плохой аппетит, наличие повышенной (до 37,6\*С) температуры. В анамнезе: в течение трёх лет состоит на учёте у фтизиатра по поводу специфического процесса в правом лёгком и поражения правого тазобедренного сустава. Реакция Манту, проведенная месяц тому назад, дала положительный результат. Считает себя больным около 2 месяцев, когда появились боли в 48 зубе, а затем припухлость в области угла нижней челюсти справа. По месту жительства стоматологом была произведена периостотомия в ретромолярном треугольнике, назначены антибиотики, сульфаниламиды. Состояние улучшилось, но спустя несколько дней вновь появилась болезненная припухлость в этой же области, которая, несмотря на продолжающееся лечение, неоднократно возобновлялась. В итоге хирург удалил 48 зуб, а через 10-12 дней на коже в области припухлости был произведен разрез, из которого выделялся густой гной, а затем творожистоподобная масса. При обострениях повышалась температура тела до 38-38,5\*С. В момент стихания острых явлений температура тела снижалась до 37,3\*С. В полости рта, в проекции удалённого 48 зуба, имеется неправильной формы язва с кратерообразными стенками. Имеется грязно-жёлтый налёт. С 101 Пальпация вокруг язвы, особенно её стенок, резко болезненна. Из свища в проекции угла нижней челюсти справа (где раньше был сделан разрез) выделяется в небольшом количестве густой зеленоватый гной с казеозным распадом. На представленной рентгенограмме тела и ветви нижней челюсти справа на фоне остеопороза определяются единичные, различной величины и формы костные дефекты неправильной формы, с нечёткими контурами..

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

### № 13

В клинику челюстно-лицевой хирургии поступил больной 35 лет, с жалобами на резкую болезненную припухлость в области угла нижней челюсти слева, общую слабость, недомогание, плохой сон, потливость, озноб, высокую температуру. В районной поликлинике 5 дней назад был удален 36 зуб с разрушенной коронковой частью. Имелась небольшая деструкция костной структуры нижней челюсти у верхушек корней 36, определявшаяся рентгенологически. Боли прекратились, но на 2 день после удаления зуба появилась болезненная припухлость под краем нижней челюсти слева, постепенно увеличивающаяся в размерах, ухудшилось общее состояние. Обратился к лечащему врачу, который произвел периостотомию, назначил 102 противовоспалительное лечение, но улучшения не наступало: припухлость увеличивалась, значительно ухудшилось общее состояние и больной был направлен в челюстно-лицевое отделение. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 39,5°C. Местно: асимметрия лица за счет наличия припухлости в нижнем отделе щёчной и поднижнечелюстной областях слева, которая распространяется и в подподбородочную область. Кожные покровы над припухлостью гиперемированы, кожа отёчна, лоснится, не собирается в складку, естественные складки сглажены. Пальпаторно в центре припухлости определяется плотный болезненный инфильтрат с флюктуацией в центре, на коже при пальпации остаются пальцевые вдавления. Открывает рот с некоторым затруднением (из-за припухлости). В полости рта: лунка удалённого 36 зуба в удовлетворительном состоянии, закрыта сгустком. Вокруг – незначительный отёк слизистой оболочки. Оставшиеся большие и малые коренные зубы интактны, неподвижны, безболезненны при перкуссии.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

### № 14

Каретой скорой медицинской помощи в клинику челюстнолицевого отделения городской больницы доставлен больной в возрасте 45 лет с жалобами на сильные, ноющие боли и припухлость в области лица справа, высокую температуру (до 39,5°C), потрясающие ознобы, общую слабость, недомогание, плохой сон и аппетит, незначительную заложенность 103 носа справа. Состояние больного средней тяжести. Заболевание связывает с удалением три дня назад 17 разрушенного зуба. Местно: выраженная асимметрия лица за счет припухлости в скуловой, верхнем отделе щёчной и подглазничной областях справа. Естественные складки сглажены, угол рта опущен, глазная щель сужена. Кожные покровы над припухлостью гиперемированы. Пальпируется реактивный воспалительный отек мягких тканей, пальпация болезненна. Кожа с некоторым трудом собирается в

складку. Определяются увеличенные болезненные лимфатические узлы в позадичелюстной области справа. Рот открывает с некоторым затруднением – контрактура 1 степени. В полости рта: имеется гиперемия слизистой оболочки вокруг лунки удалённого 17 зуба с вестибулярной и нёбной сторон, переходная складка сглажена. Пальпируется отек с незначительной инфильтрацией мягких тканей от 13 до 18 зубов, с флюктуацией в центре. Лунка удаленного ранее 17 зуба заполнена распавшимся кровяным сгустком, покрытым сероватогрязным налетом. Определяется неприятный запах изо рта, подвижность 16 и 18 интактных зубов

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

#### № 15

На 9-й день после начала заболевания больной 33 лет был доставлен в клинику челюстно-лицевой хирургии в тяжелом состоянии из районной больницы. В поликлинике района был удален неправильно прорезавшийся 38 зуб. Спустя 2 дня после удаления появилась болезненная припухлость в области нижней щеки слева, которая быстро распространилась в подъязычную, поднижнечелюстную области, а также в область бокового треугольника шеи этой стороны. В районной больнице был сделан дугообразный разрез кожи и мягких тканей в поднижнечелюстной области слева, на 5-й день после удаления 38 зуба. Гнойного отделяемого из разреза при этом не было получено. Процесс распространился в подподбородочную область и на другую сторону шеи. Было сделано ещё 2 разреза: по срединной линии и в правой поднижнечелюстной области. Улучшения не наступило. В этой связи больной был доставлен в челюстно-лицевое отделение. Объективно: общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное, временами больной впадает в кому. Пульс 92 удара в минуту, аритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, у верхушки прослушивается систолический шум, дыхание учащенное, поверхностное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледной окраски. Местно: лицо одутловатое, как бы широкое и удлинённое. Воспалительный процесс захватывает все прилегающие области к нижней челюсти область и шею. Имеются три послеоперационных разреза, 107 изолированных друг от друга, длиной около 2-3 см каждый. Вокруг разрезов пальпируются плотные, болезненные инфильтраты, местами ткани под пальцами крепитируют. Кожные покровы в этих участках гиперемированы, цианотичны. По срочным показаниям произведено широкое хирургическое раскрытие всех пораженных клетчаточных пространств с помощью воротникообразного разреза. При этом получено незначительное количество мутной, зловонной жидкости в виде «мясных помоев». Мягкие ткани имели вид «вареного мяса». Проводилось этиопатогенетическое, дезинтоксикационное, десенсибилизирующее и симптоматическое лечение. Несмотря на интенсивную терапию, у больного возникло бредовое состояние, неоднократно появлялась рвота и через 42 часа после операции больной, не приходя в сознание, скончался. На основании данных клиники и аутопсии, помимо основного заболевания, были выявлены обширные очаги поражения в средостении, паренхиматозных органах и в головном мозге (токсический миокардит, токсический гломерулонефрит и гепатит, токсическая пневмония, менингит, медиастинит, абсцессы головного мозга), что и привело к летальному исходу.

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. Составьте план и 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. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).
10. Составьте план действий, если у пациента возникнет неотложное состояние (ПК-8).

**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

Направление подготовки: 31.08.74 Стоматология хирургическая

Квалификация выпускника: врач – стоматолог – хирург

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 больных хирургического профиля	
2.	Определение объема клинико-лабораторного обследования пациентов при челюстно-лицевых операциях.	
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).	
4.	Проведение амбулаторных оперативных вмешательств при лечении хронических верхушечных периодонтитов.	
5.	Проведение амбулаторных оперативных вмешательств при лечении кист челюстей, доброкачественных новообразований лица и слизистой полости рта и предопухолевых заболеваний.	
6.	Экспертиза временной нетрудоспособности стоматологических больных хирургического профиля.	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.



**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 стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования стоматологических больных хирургического профиля	
2.	Интерпретация результатов инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магниторезонансной томографии и пр.).	
3.	Проведение общего обезболивания в хирургической стоматологии.	
4.	Выполнение внутриротовых разрезов при периоститах челюстей.	
5.	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении.	
5.	Составление индивидуальных программ стоматологической реабилитации больных.	
6.	Проведение хирургических методов устранения острых костных выступов, экзостозов и деформаций альвеолярных отростков челюстей.	
7.	Экспертиза временной нетрудоспособности стоматологических больных хирургического профиля.	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**«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: *31.08.74 Стоматология хирургическая*

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

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-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	4 семестр
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-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	4 семестр
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической 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-1	<b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья <b>Умеет:</b> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	ПК-2	<b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации <b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента		
3.	<i>ПК-5</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>
4.	<i>ПК-6</i>	<p><b>Знает:</b> основные требования к проведению экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p><b>Умеет:</b> проводить экспертизы временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b> навыком оформления больничных листов</p>	<p>1. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>
5.	<i>ПК-7</i>	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи</p>	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>
6.	<i>ПК-11</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. <i>Ситуационные задачи</i></p>	<p><i>Зачет с оценкой,</i></p> <p><i>4 семестр</i></p>

## **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) 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 38 лет обратился с жалобами на боль и отек в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.

Из анамнеза: в течении года периодически болел 16 зуб. Неделю назад появились ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. К врачу не обращался, принимал анальгетики. Накануне повысилась температура тела до 38,20 С, отек и боль в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.

Объективно: при разговоре пациента определяется гнусавый оттенок речи. Асимметрия лица вследствие отека мягких тканей правого нижнего века и щечной области, сглаженность носогубной борозды. Кожа над отеком в цвете не изменена, из правого носового хода отмечается слизистогнойное отделяемое. Пальпация тканей в правой подглазничной области болезненна. Слизистая оболочка преддверия полости рта справа гиперемирована, отечна, сглаженность переходной складки в области моляров, пальпация болезненна. 16 - коронка разрушена на 2/3, зуб изменен в цвете, перкуссия болезненна. 11 и 21 - на контактных поверхностях кариозные полости средней глубины, зондирование стенок, реакция на холод болезненны, перкуссия безболезненна.

На внутриротовой рентгенограмме 16 в околоверхушечной области медиального щечного корня отмечено пламеобразное разряжение костной ткани, небный корень выступает в верхнечелюстную пазуху, периодонтальная щель в апикальной части корня не прослеживается.

На рентгенограмме черепа в полуаксиальной проекции определяется интенсивное гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без изменения ее костных стенок.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

### **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**

**АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ**

## № 1

Пациент 38 лет обратился с жалобами на боль и отек в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.

Из анамнеза: в течении года периодически болел 16 зуб. Неделю назад появились ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. К врачу не обращался, принимал анальгетики. Накануне повысилась температура тела до 38,20 С, отек и боль в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.

Объективно: при разговоре пациента определяется гнусавый оттенок речи. Асимметрия лица вследствие отека мягких тканей правого нижнего века и щечной области, сглаженность носогубной борозды. Кожа над отеком в цвете не изменена, из правого носового хода отмечается слизистогнойное отделяемое. Пальпация тканей в правой подглазничной области болезненна. Слизистая оболочка преддверия полости рта справа гиперемирована, отечна, сглаженность переходной складки в области моляров, пальпация болезненна. 16 - коронка разрушена на 2/3, зуб изменен в цвете, перкуссия болезненна. 11 и 21 - на контактных поверхностях кариозные полости средней глубины, зондирование стенок, реакция на холод болезненны, перкуссия безболезненна.

На внутриротовой рентгенограмме 16 в околоверхушечной области медиального щечного корня отмечено пламеобразное разряжение костной ткани, небный корень выступает в верхнечелюстную пазуху, периодонтальная щель в апикальной части корня не прослеживается.

На рентгенограмме черепа в полуаксиальной проекции определяется интенсивное гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без изменения ее костных стенок.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

## № 2

Больная 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 37,50.

Анамнез заболевания. 2 года назад после родов разрушилась коронка 11 к врачу не обращалась. Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11 накануне - припухлость десны, 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. 11 – полное разрушение коронки, перкуссия, зондирование безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме в области корня 11 определяется неравномерное расширение периодонтальной щели, нечеткость костного рисунка в периапикальной части.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).



### № 3

Пациент О., 49 лет, явился к хирургу-стоматологу для удаления 3.6 зуба. Врач удалил 2.6 зуб. После удаления 2.6 зуба из лунки стала выделяться кровь с пузырьками воздуха и появились кровянистые выделения из носа.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

### № 4

Пациент К., 37 лет, на приеме у стоматолога предъявил жалобы на постоянные боли в области 3.6 зуба и боли в десне. Впервые боли появились пять-шесть лет назад. К врачу не обращался, боли проходили после полоскания.

При осмотре: коронка 3.6 зуба разрушена, осталась небная и щечная стенки, зуб подвижный. Врач объяснил пациенту, что зуб подлежит удалению.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

### № 5

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.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

## СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

### № 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.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

### № 2

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

### № 3

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

#### № 4

Больная, 30 лет, проживает в сельской местности. Обратилась в клинику по поводу деформации альвеолярного отростка в переднем отделе верхней челюсти, которое появилось и постепенно увеличивалось в размере в течении 8-ми месяцев. Признаки воспаления и температуры тела не отмечались. Фронтальные зубы верхней челюсти стали подвижными. Боль и интенсивное увеличение образования отмечается в течении последнего месяца. Верхняя губа и концевой отдел носа резко приподняты вверх. Образование от 1.4 до 2.4 с вестибулярной поверхности верхней челюсти, слегка бугристое и болезненное при пальпации.

При рентгенологическом исследовании определяется участок деструкции костной ткани передней стенки верхней челюсти в виде участков уплотнения и очагов разрежения с нечеткими границами.

Проведенное гистологическое исследование показало картину хондромы, но отличающуюся более выраженной клеточной и полиморфной структурой и наличием значительного количества атипичных клеток с крупными или двойными ядрами. Митозы отмечаются редко.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

#### № 5

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.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

#### № 6

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 взбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

### № 7

В хирургическое отделение поступил больной с жалобами на быстро наступающее сведение челюстей, боль при глотании, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, особенно в области угла правой челюсти.

При осмотре хирургом выявлены: плотный малоболезненный инфильтрат кнутри от правого угла нижней челюсти, имеющий как бы поперечное направление с небольшой флуктуацией в середине, гиперемия и отек крыловидно-челюстной складки, мягкого неба и передней дужки, при надавливании иррадиация боли по ходу нижнечелюстного нерва, нарушается чувствительность нижней стороны губы справа.

*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. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента (ПК-6).

**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): 31.08.74 Стоматология хирургическая  
Квалификация выпускника – врач – стоматолог-хирург  
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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol>	<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.*

- (A) дали название
- (Б) называют
- (B) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (B) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (A) которыми
- (Б) чьими
- (B) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (A) 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): 31.08.74 Стоматология хирургическая  
Квалификация выпускника – врач – стоматолог-хирург  
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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol>	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> </ul>		
---	--	--

## 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. Обучаемому 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.