

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

Кафедра стоматологии № 2

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – стоматолог
Направление подготовки:	31.08.72 Стоматология общей практики
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 общей практики»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	1, 2, 3 семестры
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.	1, 2, 3 семестры
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине.

№ п.	Коды компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение. Умеет: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1-3 семестры

		<p>свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов.</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решение профессиональных задач.</p>		
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <p>формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, принципы и особенности их профилактики.</p> <p>Умеет:</p> <p>производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике стоматологических заболеваний; определять медицинские показания для направления к врачу - специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>		
3.	ПК-2	<p>Знает:</p> <p>нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией; принципы диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией; порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации, порядок</p>		

		<p>диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Умеет: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Владеет: методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.</p>		
4.	ПК-5	<p>Знает: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Умеет: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в</p>		

		<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет:</p> <p>методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>		
5.	ПК-7	<p>Знает:</p> <p>порядок оказания стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи.</p> <p>Умеет:</p> <p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать</p>		

		<p>лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);</p> <p>оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-стоматолога; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>		
6.	ПК-9	<p>Знает:</p> <p>принципы, методы, медицинские показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Умеет:</p> <p>подобрать оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со</p>		

		стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Модули дисциплины:

- Терапевтическая стоматология (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)
- Хирургическая стоматологии (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)
- Ортопедическая стоматология (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)
- Стоматология детская (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

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 «выполнено».

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	Не удовлетворительно
УК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности</p>

	<p>изучаемых объектов. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решение профессиональных задач.</p>	<p>объектов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решение профессиональных задач</p>	<p>изучаемых объектов. Владеет: <u>Самостоятельно</u> навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решение профессиональных задач, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>изучаемых объектов. Владеет: <u>Не способен</u> навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решение профессиональных задач.</p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике стоматологических заболеваний; определять медицинские показания для направления к врачу - специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет санитарно-</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике стоматологических заболеваний; определять медицинские показания для направления к врачу - специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет санитарно-просветительскую</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике стоматологических заболеваний; определять медицинские показания для направления к врачу - специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет санитарно-просветительскую</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике стоматологических заболеваний; определять медицинские показания для направления к врачу - специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять санитарно-просветительскую работу с</p>

	просветительскую работу с населением, направленную на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.	работу с населением, направленную на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.	работу с населением, направленную на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	населением, направленную на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.
ПК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами со</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами со</p>

	стоматологической патологией в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	патологией в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	патологией в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	стоматологической патологией в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.
ПК-5	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической	Умеет: <u>Самостоятельно</u> пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической	Умеет <u>Не способен</u> пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической

	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>	<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
ПК-7	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществлять сбор жалоб, анамнеза</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществлять сбор жалоб, анамнеза и</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> осуществлять сбор жалоб, анамнеза</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> осуществлению сбора жалоб, анамнеза жизни и</p>

<p>жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и</p>	<p>заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность</p>	<p>жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи,</p>	<p>заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с стоматологическим и заболеваниями; проводит и интерпретирует результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определяет маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-стоматолога; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>	<p>применения лекарственных препаратов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с стоматологическим и заболеваниями; проводит и интерпретирует результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определяет маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-стоматолога; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с стоматологическим и заболеваниями; проводит и интерпретирует результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определяет маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-стоматолога; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеет: <u>Не способен самостоятельно</u> определяет показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с стоматологическими заболеваниями; проводит и интерпретирует результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определяет маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-стоматолога; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-9	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> подобрать</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> подобрать оптимальную</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> подобрать</p>	<p>Умеет: <u>Не способен применять</u> оптимальную</p>

	<p>оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно</u> и <u>самостоятельно</u> навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении., <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

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

МОДУЛЬ 1: «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

Тестовые задания

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

1. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И ПРОТЕОЛИЗ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ:

- a) кариес
- b) гипоплазия
- c) эрозия
- d) истирание
- e) флюороз

2. КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ — ЭТО УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ:

- a) кариесогенных факторов
- b) кислот
- c) щелочей
- d) абразивного фактора
- e) температурных факторов

3. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НУЖНО ЗНАТЬ:

- a) КПУ
- b) SPITN
- c) PMA

d) ИДЖ

e) УИГ

4. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА:

a) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали

b) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали

c) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры

d) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора

e) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

5. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА:

a) гликопротеидами слюны

b) коллагеном

c) кератином

d) скоплением микроорганизмов и углеводов

e) полиненасыщенными жирными кислотами

6. ИММУННЫЕ ЗОНЫ ЗУБА:

a) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов

b) фиссуры и углубления на зубах

c) пришеечная треть видимой коронки зуба

d) жевательные поверхности зубов

e) небные и язычные поверхности зубов

7. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ПРИНАДЛЕЖИТ:

a) Str. Mutans

b) Str. Salivaris

c) лактобациллы

d) Str. sangius

e) Str. aureus

8. КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ — ЭТО УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ:

a) кариесогенных факторов

b) кислот

c) щелочей

d) абразивного фактора

e) температурных факторов

9. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА:

a) изменение количества и качества ротовой жидкости

b) климатические условия

c) диета и Питьевая вода

d) белковые пищевые остатки в полости рта

e) наследственные и соматические заболевания

10. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

a) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного

b) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного

c) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

d) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного

e) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

11. СООТНОШЕНИЕ СА/Р В ДЕНТИНЕ:

a) 1,67

b) 1,55

c) 1,60

d) 1,75

e) 2,0

12. РАЗРУШЕНИЕ КРИСТАЛЛОВ ГА ПРОИСХОДИТ ПРИ СООТНОШЕНИИ СА/Р:

a) 1,33

b) 1,67

c) 1,57

d) 4,53

e) 1,25

13. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА:

a) увеличении проницаемости эмали

b) стабильности эмали

c) уменьшении проницаемости эмали

d) изменении органической составляющей свойств эмали

e) изменении неорганической составляющей эмали

14. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ПРОВОДИТСЯ С:

a) эрозией твердых тканей

b) гиперплазией

c) глубоким кариесом

d) острым пульпитом

e) хроническим фиброзным пульпитом

15. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ В СВЕТОВОМ МИКРОСКОПЕ РАЗЛИЧАЮТСЯ:

a) зона прозрачного и интактного дентина

b) прозрачная зона

c) темная зона

d) подповерхностной деминерализации

e) тело поражения

16. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЮ ЛЮБЫХ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ САМООЦЕНКИ И ВЫРАБОТКИ ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЫЧЕК, МАКСИМАЛЬНО ИСКЛЮЧАЮЩИХ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОДДЕРЖИВАЮЩИХ ПРИЕМЛЕМЫЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ — ЭТО:

a) стоматологическое просвещение

b) анкетирование населения

c) первичная профилактика стоматологических заболеваний

d) ситуационный анализ

e) профессиональная гигиена

17. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

b) проведение выставок средств гигиены полости рта

c) телевизионная реклама

d) издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта

18. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ И НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

a) активными

b) пассивными

c) индивидуальными

d) групповыми

e) массовыми

19. АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ:

- a) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
- b) гигиеническое состояние полости рта пациентов
- c) качество оказания стоматологической помощи населению
- d) уровень стоматологического здоровья населения
- e) качество работы фирм-производителей средств гигиены полости рта

20. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- a) телевизионная реклама
- b) проведение «урока здоровья» в школе
- c) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- d) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
- e) лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей дискуссией

21. ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО:

- a) определению гигиенического состояния полости рта пациентов
- b) результатам анкетирования населения
- c) количеству стоматологических учреждений
- d) количеству поставленных пломб
- e) количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

22. СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО:

- a) результатам анкетирования населения
- b) определению гигиенического состояния полости рта пациентов
- c) количеству стоматологических учреждений
- d) количеству поставленных пломб
- e) количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

23. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ:

- a) возраста
- b) гигиенического состояния полости рта пациента
- c) стоматологического статуса пациента
- d) стоматологической заболеваемости населения региона
- e) уровня стоматологической помощи населению

24. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В ВОЗРАСТЕ:

- a) 6 месяцев
- b) 2 месяцев
- c) 1 года
- d) 3 лет
- e) 5 лет

25. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ:

- a) 2 раз в год
- b) 1 раза в месяц
- c) 1 раза в год
- d) 1 раза в 2 года
- e) только при наличии стоматологических заболеваний

26. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ:

- a) игры
- b) урока

- с) беседы
- д) лекции
- е) рекламы

27. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ — ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

- а) индивидуальная
- б) групповая
- с) массовая
- д) популяционная
- е) комплексная

28. «УРОК ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ — ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

- а) групповая
- б) индивидуальная
- с) массовая
- д) популяционная
- е) комплексная

29. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА — ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

- а) массовая
- б) индивидуальная
- с) групповая
- д) региональная
- е) комплексная

30. ЦЕЛЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
- б) изучение стоматологической заболеваемости населения
- с) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
- д) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
- е) определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения

Контролируемые компетенции: ПК-5

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ:

- а) основных
- б) рентгенологических
- с) лабораторных
- д) термометрических
- е) цитологических

2. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) опрос, осмотр
- б) опрос, рентгенография
- с) осмотр, ЭОД
- д) ЭОД, рентгенография
- е) перкуссия, ЭОД

3. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:

- а) жалоб
- б) истории жизни

- с) анамнеза заболевания
 - д) перенесенных заболеваний
 - е) аллергоанамнеза
4. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ:
- а) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
 - б) бледного цвета, сухая
 - с) бледно-розового цвета, сухая
 - д) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
 - е) гиперемирована, отечна
5. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:
- а) внешнего осмотра
 - б) заполнения зубной формулы
 - с) определения прикуса
 - д) осмотра зубных рядов
 - е) перкуссии зубов
6. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:
- а) пальпации
 - б) перкуссии
 - с) зондирования
 - д) рентгенографии
 - е) аускультации
7. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ:
- а) наклонена вперед
 - б) отклонена назад
 - с) отклонена влево
 - д) отклонена вправо
 - е) отклонена назад и влево
8. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА:
- а) пинцета
 - б) зеркала
 - с) углового зонда
 - д) экскаватора
 - е) шпателя
9. ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА РАВНА (ММ):
- а) 0,1-0,2
 - б) 0,5-1
 - с) 2-3
 - д) 3-4
 - е) 4-5
10. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ:
- а) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
 - б) тургор кожи, цвет глаз
 - с) форму носа, цвет глаз
 - д) пигментные пятна, цвет волос
 - е) целостность зубного ряда
11. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

- a) по всем поверхностям
- b) в пришеечной области
- c) в области контактных поверхностей
- d) в фиссурах
- e) в области бугров

12. К I КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА ОТНОСЯТСЯ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ:

- a) в фиссурах моляров
- b) на контактной поверхности моляров
- c) в пришеечной области моляров
- d) на контактной поверхности клыков
- e) на контактной поверхности премоляров

13. КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ НА КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ:

- a) II
- b) III
- c) IV
- d) V

14. К III КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА ОТНОСИТСЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ НА ПОВЕРХНОСТИ:

- a) контактной резцов
- b) контактной премоляров
- c) вестибулярной резцов
- d) жевательной моляров
- e) жевательной премоляров

15. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ПОЛОЖЕНЫ ПРИЗНАКИ:

- a) анатомо-топографические
- b) гистологические
- c) клинические
- d) топографические
- e) клинико-топографические

Контролируемые компетенции: ПК-7, ПК-9

1. ЦВЕТОВАЯ КОДИРОВКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ОБОЗНАЧАЕТ:

- a) диаметр
- b) длину
- c) страну изготовителя
- d) профиль

2. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- a) К-файл
- b) спредер
- c) плаггер
- d) патфиндер

3. ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ КОДИРОВКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ОБОЗНАЧАЕТ:

- a) профиль
- b) длину

- c) страну изготовителя
 - d) диаметр
4. ПО СИСТЕМЕ ISO СИМВОЛ Δ ОБОЗНАЧАЕТ:
- a) К-ример
 - b) К-файл
 - c) Н-файл
 - d) пульпоэкстрактор
5. ЦИФРОВАЯ КОДИРОВКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ОБОЗНАЧАЕТ:
- a) диаметр
 - b) длину
 - c) страну изготовителя
 - d) профиль
6. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КК:
- a) электрометрический
 - b) механический
 - c) объективный
 - d) ультразвуковой
7. ГЕЙТС ДРИЛЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:
- a) расширения устья КК
 - b) прохождения и расширения КК
 - c) пломбирования КК
 - d) удаления мягкой ткани
8. СПРЕДЕР ОТНОСИТСЯ К ИНСТРУМЕНТАМ:
- a) для пломбирования КК
 - b) для удаления мягких тканей
 - c) для прохождения и расширения КК
 - d) диагностическим
9. ШАГ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА — ЭТО:
- a) изменение диаметра инструмента на каждом миллиметре длины его режущей части
 - b) расстояние между витками режущей части инструмента
 - c) расстояние между грифом и кончиком режущей части инструмента
 - d) расстояние между началом и кончиком режущей части инструмента
10. МАСТЕР-ФАЙЛ – ЭТО:
- a) инструмент, которым была закончена обработка апикальной части канала
 - b) инициальный инструмент, которым была начата обработка апикальной части канала
 - c) инструмент, которым работают, не доходя до физиологического отверстия на 1 мм или 2 мм
 - d) инструмент, которым расширяют устье канала
11. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР
- a. Боровского-Волкова
 - b. Шиллера-Писарева
 - c. метиленового синего
 - d. хлоргексидина
3. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР «РЕМОДЕНТА» В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)
- a. 3
 - b. 1
 - c. 5
 - d. 10
12. К РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР
- a. фторида натрия 2%

b. эуфиллина 2,4%

c. метиленового синего 2%

d. перекиси водорода 10%

13. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО

a. стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса

b. появлению новых белых кариозных пятен

c. увеличению прироста кариеса

d. уменьшению воспаления тканей десны

14. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ

a. кариесе в стадии пятна

b. среднем кариесе

c. глубоком кариесе

d. осложненном кариесе

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТ «РЕМОДЕНТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ РАСТВОРА ДЛЯ

a. аппликаций

b. полосканий

c. приема внутрь

d. электрофореза

e. подслизистых инъекций

16. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КОМБИНАЦИИ РАСТВОРОВ

a. глюконата кальция и фторида натрия

b. метиленового синего и фторида натрия

c. «Ремодента» и глюконата кальция

d. фторида натрия и фторида олова

e. глюконата кальция и хлоргексидина

17. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ:

a) ниже экватора зуба при хорошем доступе

b) выше экватора при отсутствии доступа

c) ниже экватора при отсутствии доступа

d) выше экватора при хорошем доступе

e) выше и ниже экватора при хорошем доступе

18. ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ:

a) сохранить существующий естественный контактный пункт

b) формировать контактный пункт

c) сохранить жевательную поверхность

d) сохранить биологию пульпы

e) сохранить контактную поверхность соседнего зуба

19. ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП:

a) наложения лечебной прокладки

b) препарирования кариозной полости

c) медикаментозной обработки

d) наложения постоянной пломбы

e) кондиционирования дентина

20. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

a) кальций, фтор

- b) натрий, магний
- c) йод, бром
- d) железо, стронций
- e) серебро, золото

21. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ЗАВИСИТ

- a) от диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов,
- b) стадии их развития
- c) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- d) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- e) от формы зуба

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1.

Больная М., 60 лет.

Жалобы: на невозможность пользоваться полным пластиночным протезом на верхней челюсти, боль при жевании. Жалоб со стороны ВНЧС не предъявляет.

Из анамнеза заболевания: Протезирование полным съемным пластиночным протезом верхней челюсти проведено 8 лет назад по поводу отсутствия зубов вследствие осложненного кариеса. Результатами протезирования была довольна. В последние 2-3 года стала замечать, что протез плохо «держится», появились боли под протезом. Месяц назад поставлены пломбы на 35, 36, 37.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ, гипертоническая болезнь.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное.

Локальный статус: асимметрии лица нет, носогубные и подбородочные складки сглажены. Движения в ВНЧС суставе плавное в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта по всему протезному ложу гиперемирована, в области переходной складки слева имеется щелевидная язва с приподнятыми инфильтрированными краями, на дне грануляции. Дно язвы покрыто грязно-серым некротическим налетом. При пальпации края язвы мягкие, болезненные.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		п	п									п	п	п	

35, 36, 37, 45, 46 – пломбы

Атрофия альвеолярного отростка равномерная, значительная; верхнечелюстные бугры выражены слабо. Свод нёба плоский. При осмотре протеза верхней челюсти отмечена его неудовлетворительная гигиена (много мягкого налёта на протезе со стороны протезного ложа, пластмасса изменена в цвете, пластмассовые зубы стертые). При наложении протеза в полости рта отмечается несоответствие границам, балансирует при разговоре. На R-грамме в области 35, 36, 37 альвеолярного отростка изменений нет.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ПК-5)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (УК-1, ПК-5)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ПК-5)
4. Объясните этиологию патологического процесса (ПК-1)
5. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5)
6. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ПК-7)

7. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ПК-9)
8. Составьте план лечения. (ПК-7)
9. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-7, ПК-9)
10. Оцените прогноз заболевания (ПК-2)

№ 2.

Больной С., 21 года.

Жалобы: на повышение температуры до 38°, слабость, недомогание, головную боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта.

Из анамнеза заболеваний: 8 дней ощущал болезненность в области 48, вследствие затрудненного его прорезывания. Зубы чистил не регулярно в связи с кровоточивостью десен. К стоматологу не обращался в течение года.

Анамнез жизни: гастрит.

Данные объективного обследования больного: три дня назад на слизистой оболочке щеки справа появилась язва величиной 1,0x0,7 см с неровными подрытыми мягкими краями, покрытая грязно-серым некротическим налётом. Слизистая десен отечна, гиперемирована, зубы покрыты налетом, вдоль десневого края – некротическая кайма. После снятия каймы десна кровоточит. Лимфатические подчелюстные узлы увеличены, болезненны, при пальпации мягкие. Запах изо рта. Отмечено усиленное слюноотделение.

Зубная формула:

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

16 – с, 17 – с, 46 – с, 47 – с (кариес), 48 – полупрорезан, ГИ – 3,0

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ПК-5)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (УК-1, ПК-5)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ПК-5)
4. Объясните этиологию патологического процесса (ПК-1)
5. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5)
6. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ПК-7)
7. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ПК-9)
8. Составьте план лечения. (ПК-7)
9. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-7, ПК-9)
10. Оцените прогноз заболевания (ПК-2)

№ 3.

Больная М., 52 лет.

Жалобы: на чувство жжения во рту, сухость. Жжение усиливается во время приема пищи.

Из анамнеза заболевания: чувство жжение во рту возникло давно.

Анамнез жизни: В течении 10 лет страдает сахарным диабетом.

Данные объективного обследования больного: язык отечен, имеются отпечатки зубов. Спинка языка покрыта сероватым снимающимся при соскабливании шпателем налетом, нитевые сосочки гипертрофированы. По боковым поверхностям и кончика языка

определяются участки десквамации округлой формы. Вязкая тянущаяся тонкими нитями слюна. Имеются зубные отложения в области 37, 36, 31, 32, 41, 42, 46, 47.

Зубная формула:

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

Оголение корней на 1/3. 17, 25, 26, 45 под пломбами. Имеются паяные стальные цельнометаллические мостовидные протезы с опорой на 13 и 16, 34 и 37. Оставшиеся зубы интактны, подвижность I степени.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ПК-5)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (УК-1, ПК-5)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ПК-5)
4. Объясните этиологию патологического процесса (ПК-1)
5. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5)
6. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ПК-7)
7. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ПК-9)
8. Составьте план лечения. (ПК-7)
9. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-7, ПК-9)
10. Оцените прогноз заболевания (ПК-2)

№ 4.

Больной Т., 48 лет.

Жалобы: на чувство стянутости и шероховатости в полости рта, в области щеки и языка справа. Отмечает частые прикусывания щеки в области моляров.

Из анамнеза заболевания: указанные симптомы отмечает около 2 лет. К стоматологу с этими жалобами ранее не обращался.

Из анамнеза жизни: курит много и давно. Пьет умеренно. Любит горячую и острую пищу. Работает на химическом предприятии 18 лет. Язва желудка. К врачу стоматологу не обращался 3 года.

Данные объективного обследования больного: Протезирование проводилось 6 лет назад. На слизистой правой щеки, нижней и боковой поверхности языка, дна полости рта отмечаются белесоватые участки, слегка возвышающиеся над слизистой оболочкой, не снимающиеся при соскабливании. В остальных местах слизистая оболочка полости рта влажная блестящая, бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

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

ГИ – 2,5

Цельнометаллический протез паяный. Протез с опорой на 15 и 17; 36 – металлические коронки с дефектом, 26, 37, 46 – с, 47 – с.

Области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – налет «курильщика», зубные отложения.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ПК-5)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (УК-1, ПК-5)

3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ПК-5)
4. Объясните этиологию патологического процесса (ПК-1)
5. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5)
6. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ПК-7)
7. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ПК-9)
8. Составьте план лечения. (ПК-7)
9. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-7, ПК-9)
10. Оцените прогноз заболевания (ПК-2)

№ 5.

Больной Д., 22 лет.

Жалобы: на осиплость голоса, наличие «сыпи» в полости рта и на животе.

Анамнез заболевания: в течение месяца лечился у ЛОР-врача по поводу хронического ларингита и был направлен на консультацию к стоматологу.

Анамнез жизни: болеет гастритом, на коже сыпь. Курит.

Данные объективного обследования больного: на слизистой оболочке мягкого и твердого нёба имеются округлые папулы до 5-7 мм в диаметре беловатого цвета с резко ограниченными краями. Вокруг папул выражен венчик гиперемии, а в центре эрозивная поверхность мясо-красного цвета. После соскабливания папул обнажается эрозия.

Зубная формула:

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

ГИ – 2,5

Слизистая десна в области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – гиперемирована, имеется зубной камень, налет курильщика.

12, 22, 36, 47 – с, 16, 26 – п, 21 – металлическая коронка.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ПК-5)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (УК-1, ПК-5)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ПК-5)
4. Объясните этиологию патологического процесса (ПК-1)
5. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5)
6. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ПК-7)
7. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ПК-9)
8. Составьте план лечения. (ПК-7)
9. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-7, ПК-9)
10. оцените прогноз заболевания (ПК-2)

№ 6.

Больной С., 37 лет.

Жалобы: на повышение температуры тела до 38°, головную боль, недомогание, боль в суставах и мышцах, появление пузырей в полости рта, преимущественно в передних отделах. Лопнувшие пузыри превратились в обширные раневые поверхности. Прием пищи резко болезненный.

Анамнез жизни: Больной часто болеет респираторной инфекцией и ангиной. Посещает стоматолога нерегулярно.

Из анамнеза заболевания: на протяжении нескольких лет заболевание повторяется весной и осенью.

Данные объективного обследования больного: затрудненное открывание рта, значительный отек губ, слизистой щек и языка. В области щек на эритематозном фоне обширные сливные эрозии, покрытые толстым фибринозным серо-желтым налётом. На красной кайме и в углах рта – кровянистые корки. Обильное отложение зубного камня. Слизистая десневого края гиперемирована.

Зубная формула:

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

15, 37 – кариес; 11, 21, 25, 27, 44 – под пломбами, пломбы качественные; 26 – пульпит; 16 – периодонтит, 46 – отсутствует.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ПК-5)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (УК-1, ПК-5)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ПК-5)
4. Объясните этиологию патологического процесса (ПК-1)
5. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5)
6. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ПК-7)
7. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ПК-9)
8. Составьте план лечения. (ПК-7)
9. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-7, ПК-9)
10. Оцените прогноз заболевания (ПК-2)

№ 7.

Больная А., 40 лет, медицинская сестра.

Жалобы: на боли в полости рта при приеме пищи, при разговоре; на периодическое появление эрозий, заживающих в течение 10-14 дней.

Анамнез жизни: в течение 5 лет отмечает отклонения со стороны ЖКТ: боль в эпигастрии, метеоризм, запоры. Лечение у гастроэнтеролога не проводила.

Из анамнеза заболевания: заболела 3 года назад. Ранее рецидивы были редко, последний год эрозии повторяются ежемесячно. Общее состояние удовлетворительное.

Локальный статус: на внутренней поверхности нижней губы слева эрозия округлой формы величиной 0,5 x 0,6 см, покрытые серым налетом, окружены венчиком гиперемии. Слизистая десневого края гиперемирована в области: 31, 32, 33, 41, 42, 43.

Зубная формула:

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

В области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – зубные отложения, ГИ = 3.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ПК-5)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (УК-1, ПК-5)

3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ПК-5)
4. Объясните этиологию патологического процесса (ПК-1)
5. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-5)
6. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ПК-7)
7. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ПК-9)
8. Составьте план лечения. (ПК-7)
9. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-7, ПК-9)
10. Оцените прогноз заболевания (ПК-2)

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5

1. ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУЮ ПЛАСТИНКУ ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ — ЭТО
 - a) ретенция зуба
 - b) дистопия зуба
 - c) перикоронит
 - d) альвеолит
2. К СПЕЦИАЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМОМУ ХИРУРГОМ-СТОМАТОЛОГОМ, ОТНОСИТСЯ?
 - a) цитология
 - b) опрос
 - c) пальпация
 - d) перкуссия
3. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
 - a) внутриротовая рентгенография
 - b) панорамная рентгенография
 - c) рентгеноскопия
 - d) томография - панорамная томография
4. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА
 - a) носоротовая воздушная проба
 - b) передняя риноскопия
 - c) обзорная рентгенография
 - d) пункция верхнечелюстного синуса
5. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛУНКЕ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА — ЭТО
 - a) альвеолит
 - b) перикоронит
 - c) периостит
 - d) периодонтит
6. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ
 - a) пинцетом
 - b) элеватором
 - c) гладилкой

- d) экскаватором
7. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ «ПРИЧИННОГО» ЗУБА
- a) хронический одонтогенный остеомиелит
 - b) хронический гангренозный пульпит
 - c) хронический гранулирующий периодонтит
 - d) хронический гранулематозный
8. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- a) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
 - b) неполный вывих зуба
 - c) разрушение коронки зуба
 - d) подвижность зуба 3 степени
9. ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В
- a) челюстно-лицевом стационаре
 - b) клиничко-диагностическом центре
 - c) районной поликлинике
 - d) научно-исследовательском институте
10. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ
- a) щипцы, элеваторы
 - b) зеркало, зонд
 - c) шпатель, серповидная гладилка
 - d) зеркало, пинцет
11. АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ВСКРЫТИЕ
- a) поднадкостничного абсцесса
 - b) абсцессов мягких тканей лица и шеи
 - c) флегмон мягких тканей лица и шеи
 - d) фурункула челюстно-лицевой области
12. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ
- a) 6 месяцев
 - b) 2 месяца
 - c) 10 месяцев
 - d) 1 месяц
13. ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ
- a) наличие полулуния Вассмунда и рецидивы воспалительного процесса при затрудненном прорезывании
 - b) острый перикоронит
 - c) травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом
 - d) при отсутствии зуба-антагониста
14. К СПЕЦИАЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМОМУ ХИРУРГОМ-СТОМАТОЛОГОМ, ОТНОСИТСЯ
- a) биопсия
 - b) осмотр
 - c) перкуссия
 - d) аускультация
15. ПАЦИЕНТ ПОКИДАЕТ КАБИНЕТ ХИРУРГА ПОСЛЕ ТОГО КАК
- a) образовался сгусток и врач дал рекомендации
 - b) удалили зуб
 - c) провели кюретаж лунки
 - d) наложили швы

16. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ

- a) верхних моляров
- b) нижних моляров
- c) нижних премоляров
- d) верхних резцов

17. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 2.8 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА В

- a) щечную сторону
- b) небную сторону
- c) дистальном направлении
- d) проксимальном направлении

18. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- a) не принимать пищу и жидкость в течение 2-3 часов, ванночки с антисептическим раствором по показаниям, исключить грубую и горячую пищу, воздержаться от чистки зубов в течение суток после удаления зуба
- b) употребление горячей пищи или кофе через 2-3 часа после операции
- c) интенсивные антисептические полоскания полости рта не ранее, чем через 2 часа после проведенной операции
- d) УВЧ терапия в термической дозе

19. ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ

- a) наличие полулуния Вассмунда и рецидивы воспалительного процесса при затрудненном прорезывании
- b) острый перикоронит
- c) травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом
- d) при отсутствии зуба-антагониста

20. К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- a) направить на консультацию к аллергологу
- b) госпитализировать в стоматологический стационар
- c) проконсультироваться у терапевта
- d) провести кожную пробу

21. ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У БОЛЬНОГО НАЧАЛОСЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА. ВАША ТАКТИКА

- a) ушивание лунки
- b) тампонада йодоформенной турундой
- c) давящая повязка и парентеральное введение аминокaproновой кислоты
- d) тампонада лунки тампоном с аминокaproновой кислотой

22. В СЛУЧАЕ ОТЛОМА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НУЖНО

- a) аккуратно извлечь, предварительно отделив от нее мышечные пучки
- b) оставить ее на месте
- c) наложить швы на слизистую оболочку и ввести дренаж
- d) тампонировать лунку йодоформной турундой для фиксации отломка

23. ПРИЗНАК ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- a) выделение из лунки удаленного зуба крови с пузырьками воздуха
- b) изменение тембра голоса у пациента
- c) наличие пристеночных грануляций в лунке удаленного зуба
- d) наружная резорбция корня удаленного зуба

24. ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ВОЗМОЖНО РАНЕНИЕ

- a) подбородочного нерва и артерии

- b) околоушной слюнной железы
 - c) языка
 - d) слизистой оболочки щеки
25. ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛЭКТОМИИ
- a) удаление острых краев лунки
 - b) удаление распавшегося кровяного сгустка из лунки при ее воспалении
 - c) ушивание мягких тканей в области удаленного зуба
 - d) удаление секвестра
26. МЕСТНОЕ РАННЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
- a) альвеолит
 - b) перелом нижней челюсти
 - c) перфорация дна верхнечелюстного синуса
 - d) вывих нижней челюсти
27. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
- a) альвеолит
 - b) обморок
 - c) перелом челюсти
 - d) вывих ВНЧС
28. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
- a) перелом нижней челюсти
 - b) невралгия
 - c) обморок
 - d) альвеолит лунки удаленного зуба
29. ОТТОК ГНОЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
- a) иссечением участка слизистой оболочки над инфильтратом треугольной формы
 - b) послойным рассечением тканей с последующим ушиванием раны
 - c) линейным разрезом на всю длину инфильтрата
 - d) дренированием воспалительного очага резиновым катетером

Контролируемые компетенции: ПК-7, ПК-9

1. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СПУСТЯ
- a) 6 месяцев
 - b) 2 месяца
 - c) 8 месяцев
 - d) 1 год
2. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- a) хронический остеомиелит
 - b) хронический пульпит
 - c) кариес дентина
 - d) кариес эмали
3. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) врожденный порок сердца в стадии декомпенсации
 - b) аллергия к местному анестетику
 - c) хронический пиелонефрит
 - d) болезнь Дауна

4. «КАПЮШОН» НАД РЕТЕНИРОВАННЫМ И ДИСТОПИРОВАННЫМ ЗУБОМ СОДЕРЖИТ

- a) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна
- b) только слизистую оболочку
- c) слизистую оболочку, подслизистый слой
- d) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу

5. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛУНКЕ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА — ЭТО

- a) альвеолит
- b) перикоронит
- c) периостит
- d) периодонтит

6. ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У БОЛЬНОГО НАЧАЛОСЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА. ВАША ТАКТИКА

- a) ушивание лунки
- b) тампонада йодоформенной турундой
- c) давящая повязка и парентеральное введение аминокaproновой кислоты
- d) тампонада лунки тампоном с аминокaproновой кислотой

7. МЕСТНОЕ РАННЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- a) альвеолит
- b) перелом нижней челюсти
- c) перфорация дна верхнечелюстного синуса
- d) вывих нижней челюсти

8. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
- b) неполный вывих зуба
- c) разрушение коронки зуба
- d) подвижность зуба 3 степени

9. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

- a) луночковое кровотечение
- b) невралгия тройничного нерва
- c) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- d) альвеолит

10. УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ

- a) патологической подвижности III степени
- b) кариозной полости
- c) хроническом фиброзном периодонтите
- d) отломе коронки зуба на 1/2

11. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ «ПРИЧИННОГО» ЗУБА

- a) хронический одонтогенный остеомиелит
- b) хронический гангренозный пульпит
- c) хронический гранулирующий периодонтит
- d) хронический гранулематозный

12. ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА

- a) зуб в линии перелома челюсти
- b) причинный зуб при остром гнойном периостите
- c) разрушенность коронковой части зуба на 1/2
- d) острый пульпит

13. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ

- a) верхних моляров
- b) нижних моляров
- c) нижних премоляров
- d) верхних резцов

14. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА - ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- a) полулунной формы в области коронки зуба
- b) в апикальной области с нечеткими контурами
- c) в апикальной области с четкими контурами
- d) в области бифуркации корней

15. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) подвижность зуба III-IV степени
- b) острый одонтогенный остеомиелит
- c) острый воспалительный процесс
- d) острый периостит

16. ПРИ РАЗРЫВЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО

- a) наложить швы
- b) провести тампонаду лунки
- c) отсечь подвижную слизистую
- d) коагулировать края раны

17. ОТТОК ГНОЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- a) иссечением участка слизистой оболочки над инфильтратом треугольной формы
- b) послойным рассечением тканей с последующим ушиванием раны
- c) линейным разрезом на всю длину инфильтрата
- d) дренированием воспалительного очага резиновым катетером

18. ПРИ ОТЛОМЕ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО

- a) удалить подвижную костную стенку
- b) провести остеосинтез
- c) зафиксировать подвижную костную стенку швами
- d) использовать остеопластический материал

19. РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ОБЛАСТИ ПРЕДДВЕРИЯ РТА, ПРОВОДЯТ

- a) в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- b) параллельно переходной складке
- c) по слизистой оболочке на уровне десневого края
- d) в области околочелюстных мягких тканей

20. СБЛИЖЕНИЕ КРАЕВ ДЕСНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- a) уменьшения степени зияния лунки, более надежного удержания кровяного сгустка в ране
- b) перестройки костной ткани в области лунки
- c) улучшения биотипа десны
- d) увеличения зоны кератинизированной десны

21. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ НЕОБХОДИМО

- a) осмотреть зуб и убедиться в целостности корней
- b) зуб сбросить в лоток
- c) провести кюретаж лунки
- d) дать рекомендации пациенту

22. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) положительная носо-ротовая проба

- b) носовое кровотечение
 - c) кровотечение из лунки
 - d) положительный симптом нагрузки
23. ПРИ УДАЛЕНИИ ПРАВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО
- a) позади и справа
 - b) спереди и слева
 - c) спереди справа
 - d) сзади и слева
24. КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ
- a) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
 - b) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
 - c) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
 - d) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
25. ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ
- a) вверх и кнаружи
 - b) вниз и кнаружи
 - c) в щечную сторону
 - d) вверх и вовнутрь
26. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.2 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА
- a) в вестибулярном направлении
 - b) в язычном направлении
 - c) к 41 зубу
 - d) к 43 зубу
27. ГЕМИСЕКЦИЯ
- a) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
 - b) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
 - c) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
 - d) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
28. ОПЕРАЦИЮ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НАЧИНАЮТ С
- a) отделения круговой связки от шейки зуба
 - b) раскачивания
 - c) вывихивания
 - d) наложения щипцов
29. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 2.8 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА В
- a) щечную сторону
 - b) небную сторону
 - c) дистальном направлении
 - d) проксимальном направлении
30. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ
- a) вниз и кнаружи
 - b) вниз и вовнутрь
 - c) вверх и вовнутрь
 - d) вверх и кнаружи

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1.

Больной В., 14 лет.

Жалобы: на ноющие боли и припухлость в нижней трети левой щечной области.

Из анамнеза заболевания: Год назад появились ноющие боли в 36 депульпированном и запломбированном зубе. Месяц тому назад появилась припухлость в области альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева, постоянные ноющие боли, онемение нижней губы и подбородка соответствующей стороны.

Анамнез жизни: Аллергический статус неотягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет припухлости левой щечной области. При пальпации - тело челюсти утолщено болезненно. Рот открывается на 3-3,5 см, 36 запломбирован.

Перкуссия слабо болезненна. Подвижность 36, 37 – I степени, при надавливании на слизистую в области последних из зубодесневых карманов гнойное отделяемое.

Переходная складка в области 36, 37 сглажена, межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы. На ортопантограмме определяется большое количество мелких и средних очагов деструкции костной ткани в теле нижней челюсти, в проекции 36, 37.

Кортикальная пластинка по краю челюсти разрушена, надкостница утолщена.

Зубная формула:

О											Р				О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О		П											П	П	О

Вопросы:

1. Выделите синдром (УК-1, ПК-5)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)
3. Назовите причину онемения нижней губы (УК-1, ПК-5)
4. Назовите заболевания и состояния, когда может встречаться подобный синдром (УК-1, ПК-5)
5. Проведите дифференциальный диагноз. (ПК-5)
6. Составьте план дополнительного обследования больного. (ПК-5)
7. Составьте план консультаций? (ПК-5, ПК-7)
8. Назначте комплексное медикаментозное и немедикаментозное лечение. (ПК-7, ПК-9)
9. Назовите меры профилактики подобных осложнений. (УК-1)

№ 2.

Больной Б., 6 лет.

Жалобы: на боли в нижней челюсти слева, припухлость в нижней трети левой щечной области, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза заболевания: 75 болел в течение 3 дней, отек постепенно нарастал.

Анамнез жизни: Аллергический статус неотягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожа в цвете не изменена, свободно собирается в складку. При пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется плотное, умеренно болезненное образование округлой формы, не спаянное с окружающими тканями, около 1,5 см в диаметре. Рот открывается на 2,5 см Подвижность 75 – I степени, коронка разрушена на 2/3, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Переходная складка в области 74, 75 сглажена, слизистая отечна, гиперемирована, при пальпации флюктуирует.

Зубная формула:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
48	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
	С									С	

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. (УК-1, ПК-5)
2. Назовите заболевания, при которых могут встречаться подобные симптомы (УК-1, ПК-5)
3. Проведите дифференциальный диагноз. (УК-1, ПК-5)
4. Определите медикаментозное лечение, которое должно быть незамедлительно предпринято (УК-1, ПК-7)
5. Составьте план лечения, тактики в отношении 75 зуба. (ПК-7, ПК-9)
6. Назовите возможные осложнения (УК-1)
7. Назовите ваши действия после выведения больного из тяжелого состояния. (ПК-7)
8. Определите прогноз заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1)
9. Составьте план профилактических мероприятий данного осложнения. (УК-1)

№ 3.

Больная К., 25 лет.

Жалобы: на пульсирующие боли в области правой верхней челюсти, отек мягких тканей верхней губы, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,5⁰. накануне - припухлость десны, верхней губы.

Из анамнеза заболевания: Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11 зуба. 2 года назад коронка 11 зуба разрушилась, лечение ранее не проводилось.

Анамнез жизни: Аллергический статус не отягощен. Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, отек мягких тканей верхней губы, носогубные борозды сглажены. В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается гиперемия, отек слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки, боль при пальпации. Определяется очаг флюктуации.

Зубная формула:

О	П	П	П				С								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	П	П	О								С	С		

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. (ПК-5)
2. Оцените рентгенограмму. (ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания. (УК-1, ПК-5)
4. Составьте план лечения. (УК-1, ПК-7)
5. Окажите неотложную помощь. (ПК-7)
6. Назначьте медикаментозное и немедикаментозное лечение. (ПК-7, ПК-9)
7. Какие осложнения заболевания возможны? (УК-1)
8. Объясните механизм боли и воспаления в данном случае. (УК-1)
9. Прогноз заболевания. (УК-1)

№ 4.

Ребенок Н, 5 лет.

Жалобы: на появление опухолевидного образования в левой околоушно-жевательной области, умеренно болезненное при пальпации и открывании рта, недомогание.

Из анамнеза заболевания: припухлость впервые отмечена 6 месяцев назад, после лечения сухим теплом исчезла.

Из анамнеза жизни: Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное. В левой околоушно-жевательной области опухолевидное образование, кожа над которым не изменена, собирается в складку, пальпируется болезненный инфильтрат с относительно четкими границами, его локализация соответствует топографии околоушной слюнной железы. Из выводного протока количество отделяемого секрета меньше, чем в симметричной железе, секрет более вязкий, в первых порциях мутный. Температура тела 37,3° На жевательной поверхности 75 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 75 слабо болезненна. На внутриротовой рентгенограмме 75: очаг деструкции кости у верхушки дистального корня 75 с неровным контуром диаметром около 2 мм.

Зубная формула:

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
								С	С

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. (УК-1, ПК-5)
2. Составьте план обследования ребенка. (УК-1, ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику. (УК-1, ПК-5)
4. Объясните механизм боли и воспаления в данном случае. (УК-1)
5. Перечислите возможные жалобы при воспалительном процессе (УК-1, ПК-5)
6. Составьте план лечения 75 зуба. (ПК-7, ПК-9)
7. Назовите возможные осложнения данного заболевания. (УК-1)
8. Определите наиболее информативные для диагностики виды рентгенограмм (УК-1, ПК-5)
9. Оцените прогноз заболевания. (УК-1)

№ 5.

Больной П, 42 лет.

Жалобы: на периодически возникающую припухлость в области 14.

Из анамнеза заболевания: со слов больного, два дня назад отмечал переохлаждение и небольшой насморк, после чего появилась припухлость десны в области 14 зуба. Подобное уже отмечал неоднократно, но ничего по этому поводу не предпринимал.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ. Аллергический статус не отягощен. Страдает хроническим пиелонефритом.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо с незначительной припухлостью правой щечной области. 14 зуб под пломбой, розового цвета, на уровне верхушки корня пальпация альвеолярного отростка верхней челюсти болезненна. Перкуссия зуба болезненна. При рентгенологическом исследовании

отмечается тень пломбирочного материала в канале 14 на 1/4 длины корня, у верхушки которого имеется разрезание костной ткани с четкими контурами, размером 0,2-0,3 см.

Зубная формула:

О	П			П		С	О								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. (ПК-5)
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания. (УК-1)
3. Оцените рентгенологическую картин. (УК-1, ПК-5)
4. Составьте план лечения. (УК-1, ПК-7)
5. Решите вопрос о возможности сохранения зуба. (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Назовите операции, которые можно выполнить в данном случае. (УК-1, ПК-7)
7. Назовите мероприятия неотложной помощи при обострении процесса. (УК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Назначьте медикаментозную терапию после операции. (ПК-7, ПК-9)
9. Назовите возможные осложнения данного заболевания. (УК-1)

№ 6.

Больной А, 48 лет.

Жалобы: на прохождение воздуха через лунку удаленного 16 зуба.

Из анамнеза заболевания: во время удаления корней 16 зуба произошло проталкивание небного корня в верхнечелюстную пазуху.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ. Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо правильной формы. лунка 16 зуба пустая, имеется сообщение в области лунки 16 зуба с верхнечелюстной пазухой справа. При рентгенологическом исследовании верхней челюсти определяется тень инородного тела (корень) в области дна верхнечелюстной пазухи справа.

Зубная формула:

О	С	О				С	С								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О															

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. (ПК-5)
2. Назовите причины данного осложнения (УК-1)
3. Перечислите все возможные жалобы, которые могут быть у больного (УК-1, ПК-5)
4. Назовите правильно рентгенологическую проекцию. (УК-5)
5. Определите тактику врача в данной ситуации (УК-1, ПК-7)
6. Назовите операцию для устранения этого осложнения. (ПК-7)
7. Назначьте медикаментозное лечение. (ПК-7, ПК-9)
8. Определите прогноз и возможные осложнения. (УК-1)
9. Назовите меры профилактики этой ситуации. (УК-1)

№ 7.

Больная В, 40 лет.

Жалобы: на наличие стойкого свища с гнойным отделяемым на уровне 26 зуба.

Из анамнеза заболевания: данные жалобы отмечает 3 года, обратилась с просьбой сохранить 26 зуб, так как он является опорой мостовидного протеза от 23 до 26 зуба.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ, Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо правильной формы. На слизистой оболочке на уровне медиального щечного корня имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При рентгенологическом исследовании 26 зуба определяются тени пломбирочного материала в небном и дистальном корнях на всем протяжении, у медиального щечного корня имеется такая же тень у устья канала, а в области верхушки этого корня отмечается разрежение костной ткани без четких границ, размером 0,3x0,2 см.

Зубная формула:

	П			С						П	О	О	Pt		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О		П		П						С	П		П		О

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. (ПК-5)
2. Объясните этиологию и патогенез заболевания. (УК-1)
3. Оцените рентгенологическую картину. (УК-1, ПК-5)
4. Составьте план лечения. (УК-1, ПК-7)
5. Решите вопрос о возможности сохранения зуба. (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Назовите операцию, позволяющую сохранить 26 зуб (УК-1)
7. Мероприятия неотложной помощи при обострении процесса. (ПК-7)
8. Назначьте медикаментозную терапию после операции. (ПК-7, ПК-9)
9. Назовите возможные осложнения данного заболевания. (УК-1)

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1

1. ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- a) 3% мепивакаин, 4% артикаин
- b) 2% мепивакаин с эпинефрином 1:100000
- c) 4% артикаин с эпинефрином 1:200000
- d) 4% артикаин с эпинефрином 1:100000

2. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- a) 4% артикаин, 3% мепивакаин
- b) 2% мепивакаин с эпинефрином 1:100000
- c) 4% артикаин с эпинефрином 1:200000
- d) 4% артикаин с эпинефрином 1:100000

3. К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- a) направить на консультацию к аллергологу
- b) госпитализировать в стоматологический стационар
- c) проконсультироваться у терапевта
- d) провести кожную пробу

4. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- a) лидокаин
 - b) мепивакаин
 - c) артикаин-форте
 - d) прокаин (новокаин)
5. ЛИДОКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
- a) используется для всех видов анестезии
 - b) суживает сосуды
 - c) относится к группе сложных эфиров
 - d) по активности уступает прокаину (новокаину)
6. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- a) лидокаин
 - b) артикаин
 - c) бензокаин (анестезин)
 - d) прокаин (новокаин)
7. ЛИДОКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
- a) действует дольше прокаина (новокаина)
 - b) используется только для поверхностной анестезии
 - c) по активности уступает прокаину (новокаину)
 - d) разрушается псевдохолинэстеразой
8. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)
- a) 4,4
 - b) 1,5
 - c) 0,5
 - d) 7
9. МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ
- a) артикаин
 - b) лидокаин
 - c) мепивакаин
 - d) бупивакаин (маркаин)
10. МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
- a) лидокаин
 - b) мепивакаин
 - c) артикаин
 - d) прокаин (новокаин)
11. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ОТНОСЯТ
- a) преднизолон, кордиамин
 - b) 40% раствор глюкозы, но-шпа
 - c) камфора, димедрол
 - d) нашатырный спирт
12. ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ
- a) ацикловир
 - b) азитромицин
 - c) нистатин
 - d) метронидазол

13. БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫБИРАТЬ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ
- a) артикаина
 - b) мепивакаина
 - c) лидокаина
 - d) прокаина (новокаина)
14. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- a) артикаин
 - b) мепивакаин
 - c) лидокаин
 - d) бупивакаина
15. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ
- a) ферменты и экстракты лечебных трав
 - b) этиловый спирт и вкусовые добавки
 - c) хлоргексидин и гипохлорид
 - d) антибиотики
16. ДЛЯ СНЯТИЯ С ЗУБА ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БОР
- a) твёрдосплавный турбинный
 - b) карборундовый
 - c) односторонний алмазный диск
 - d) колесовидный
17. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ
- a) зонд, зеркало
 - b) штопфер, зонд
 - c) гладилка, зонд
 - d) пинцет, зеркало
18. КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЁМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- a) керамическая масса
 - b) воск
 - c) слепочная масса
 - d) гипс
19. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ
- a) зеркало, зонд
 - b) зеркало, гладилка
 - c) зеркало, пинцет
 - d) пинцет, штопфер
20. ДЛЯ ОСМОТРА ЗУБОВ НЕОБХОДИМЫ
- a) зонд и зеркало
 - b) пинцет и экскаватор
 - c) шпатель и гладилка
 - d) скальпель и элеватор
21. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ
- a) серповидные скейлеры, кюреты
 - b) зонд, зеркало, пинцет
 - c) экскаватор, штопфер, гладилку

- d) кюретажные ложки, дрельборы, шпатель
22. ДЛЯ ОСМОТРА ЗУБОВ НЕОБХОДИМЫ
- a) зонд и зеркало
b) пинцет и экскаватор
c) шпатель и гладилка
d) скальпель и элеватор
23. АКРИЛОВЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ПЛАСТМАССЫ
- a) синма-74, синма-М
b) «бакрил», «фторакс»
c) редонт
d) «бесцветной»
24. ВРЕМЕННЫЕ КОРОНКИ МОГУТ ИЗГОТАВЛИВАТЬСЯ ИЗ
- a) пластмассы
b) металла
c) силикона
d) фарфора
25. ПОЛИРОВОЧНОЙ ПАСТЕ ГОИ ЗЕЛЕНЬ ЦВЕТ ПРИДАЕТ
- a) оксид хрома
b) оксид железа
c) оксид алюминия
d) оксид цинка
26. ЗОЛОТАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ СПЛАВА ПРОБЫ
- a) 900
b) 585
c) 750
d) 545
27. ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ ИЗ СТАЛИ ОТБЕЛИВАЮТ
- a) в водном растворе соляной и азотной кислот
b) в концентрированной соляной кислоте
c) в азотной кислоте
d) в спирте
28. КОНТРИШТАМПОМ ПРИ НАРУЖНОМ МЕТОДЕ ШТАМПОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) сырая резина
b) бревно
c) свинец
d) легкоплавкий металл
29. ОПТИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ОТЖИГОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ СТАНДАРТНОЙ ГИЛЬЗЫ
- a) 3
b) 2
c) 4
d) 5
30. ПРИПОЙ ДЛЯ ЗОЛОТЫХ СПЛАВОВ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ ЗОЛОТА ПРОБЫ
- a) 750
b) 375
c) 900
d) 583

Контролируемые компетенции: ПК-5

1. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ ОСТРОГО КРАЯ КОСТИ БЫЛО ВЫЯСНЕНО, ЧТО

- a) несколько месяцев назад был удалён зуб на верхней челюсти
- b) заболеванию предшествовала боль с иррадиацией в висок
- c) нос заложен с одной стороны
- d) нос заложен с двух сторон

2. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

- a) жалоб
- b) истории жизни
- c) анамнеза заболевания
- d) перенесенных заболеваний

3. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ ДАННЫЕ З АНАМНЕЗА, СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, УЧИТЫВАЮТСЯ

- a) обязательно
- b) только при биологическом методе
- c) только, если лечение предполагается с использованием анестезии
- d) если пациент перенёс инфаркт миокарда 6 месяцев назад

4. ПРИЗНАКОМ СНИЖЕНИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) углубление носогубных и подбородочных складок
- b) сглаженность носогубных и подбородочных складок
- c) удлинение нижнего отдела лица
- d) потеря жевательных зубов

5. ЗУБНЫЕ ПРИЗНАКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОРТОГНАТИЧЕСКОГО ПРИКУСА, ОТНОСЯЩИЕСЯ КО ВСЕМ ЗУБАМ

- a) срединные линии совпадают, верхние передние зубы перекрывают нижние на 1/3 каждый зуб имеет двух антогонистов
- b) каждый зуб имеет, как правило двух антогонистов, верхний смыкается с одноименными нижними и позади стоящими, верхняя зубная дуга шире нижней
- c) режущие края верхних зубов смыкаются с нижними встык, небные бугры верхних боковых зубов лежат в бороздках между буграми
- d) срединные линии совпадают, верхние передние зубы перекрывают нижние на 2-3 их высоты, каждый зуб имеет по одному антагонисту

6. ПОСЛЕ ПРИПАСОВКИ И НАЛОЖЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБИЛЬНОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ФАЗЫ АДАПТАЦИИ

- a) раздражения
- b) полного раздражения
- c) частичного торможения
- d) быстрого торможения

7. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО

- a) измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- b) изготовить диагностические модели
- c) провести рентгенологическое исследование зубов
- d) провести реопародонтографию

8. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- a) телерентгенограмма
- b) ультразвуковое исследование слюнной железы
- c) тепловизиография

d) ангиограмма

9. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

a) генеалогический метод (метод родословных)

b) клинический анализ крови

c) осмотр полости рта

d) рентгенологическое исследование

10. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

a) клеточного состава опухоли, полученного при пункции

b) небольшой опухоли

c) распространённости опухоли

d) участка ткани опухоли

11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

a) реакция ИФА

b) реакция манту

c) цитологическое исследование

d) диаскин-тест

12. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ 12 ПРИ РЕТЕНЦИИ И ДИСТОПИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

a) конусно-лучевая компьютерная томография

b) микрофокусная рентгенография

c) ортопантомография

d) ультразвуковое исследование

13. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

a) от внешних раздражителей

b) в ночное время

c) самопроизвольные

d) в период острых респираторных заболеваний

14. ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЕТСЯ В ГРАФЕ

a) развитие настоящего заболевания

b) жалобы больного

c) перенесённые и сопутствующие заболевания

d) внешний осмотр

15. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

a) перенесённые и сопутствующие заболевания

b) жалобы больного

c) развитие настоящего заболевания

d) внешний осмотр

16. ОСНОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ЯВЛЯЕТСЯ

a) топография дефекта зубного ряда

b) степень подвижности зубов

c) степень атрофии слизистой оболочки

d) степень атрофии альвеолярного отростка

17. ПЕРВЫЙ КЛАСС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ

a) двусторонний концевой дефект

b) односторонний концевой дефект

c) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда

d) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда

18. ВТОРОЙ КЛАСС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ

- a) односторонний концевой дефект
- b) двусторонний концевой дефект
- c) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда
- d) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда

19. ТРЕТИЙ КЛАСС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ

- a) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда
- b) односторонний концевой дефект
- c) двусторонний концевой дефект
- d) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда

20. ЧЕТВЕРТЫЙ КЛАСС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ

- a) включенный дефект в переднем отделе зубного ряда
- b) односторонний концевой дефект
- c) включенный дефект в боковом отделе зубного ряда
- d) двусторонний концевой дефект

21. ОДНОСТОРОННИЙ ВКЛЮЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ

- a) III
- b) I
- c) II
- d) IV

22. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ

- a) II
- b) I
- c) III
- d) IV

23. ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ

- a) IV
- b) I
- c) II
- d) III

24. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ БОКОВОЙ ГРУППЫ ОТНОСИТСЯ

- a) отсутствие снижения высоты нижнего отдела лица
- b) увеличение глубины суставных ямок
- c) наличие трем и диастем
- d) возникновение деформаций челюстей

25. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- a) отсутствие старческой прогении
- b) увеличение глубины суставных ямок
- c) наличие трем и диастем
- d) возникновение деформаций челюстей

26. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- a) фиксированный прикус
- b) увеличение глубины суставных ямок
- c) наличие трем и диастем
- d) возникновение деформаций челюстей

27. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫСОТА ПРИКУСА

- a) изменяется
- b) не изменяется
- c) увеличивается
- d) отсутствуют изменения

28. ЗУБНЫЕ ПРИЗНАКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОРТОГНАТИЧЕСКОГО ПРИКУСА, ОТНОСЯЩИЕСЯ КО ВСЕМ ЗУБАМ

- a) срединные линии совпадают, верхние передние зубы перекрывают нижние на 1/3 каждый зуб имеет двух антогонистов
- b) каждый зуб имеет, как правило двух антогонистов, верхний смыкается с одноименными нижними и позади стоящими, верхняя зубная дуга шире нижней
- c) режущие края верхних зубов смыкаются с нижними встык, небные бугры верхних боковых зубов лежат в бороздках между буграми
- d) срединные линии совпадают, верхние передние зубы перекрывают нижние на 2-3 их высоты, каждый зуб имеет по одному антагонисту

29. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ОРИЕНТИРОМ НА ЛИЦЕ СЛУЖИТ ЛИНИЯ

- a) зрачковая
- b) камперовская
- c) улыбки
- d) срединная

30. ОККЛЮЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ НЕ СОВПАДАЕТ, НАЗЫВАЕТСЯ

- a) боковая
- b) центральная
- c) передняя
- d) задняя

Контролируемые компетенции: ПК-7, ПК-9

1. ПРИМЕНЯЮТ ЛИ ДЛЯ ОПОРНЫХ КОРОНОК МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА КУЛЬТЕВЫЕ ШТИФТОВЫЕ ВКЛАДКИ?

- a) да
- b) нет
- c) только на жевательные зубы
- d) только на фронтальные зубы

2. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК

- a) отлом большей части коронки зуба
- b) патологическая подвижность корневых зубов
- c) непроходимость канала корня
- d) короткие корни с истонченными стенками

3. МОЖЕТ ЛИ СЛУЖИТЬ ОПОРОЙ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЗУБ, ВОССТАНОВЛЕННЫЙ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКОЙ?

- a) да
- b) нет
- c) да, при условии включения в блок рядом стоящего зуба
- d) нет, из-за повышенной нагрузки

4. ВКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- a) для шинирования зубов, опоры мостовидного протеза, для восстановления анатомической формы зуба
- b) для разгрузки зубов
- c) опоры бюгельного протеза

d) для восстановления жевательной эффективности

5. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ АНТАГОНИСТОВ В ТРЕХ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ГРУППАХ ЗУБОВ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ СЛЕДУЕТ ФИКСИРОВАТЬ

- a) определить и зафиксировать центральную окклюзию как при полном отсутствии зубов
- b) прикусным блокам
- c) сопоставить модели обычным способом
- d) произвольно

6. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ВО ВРЕМЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ

- a) вскрытие пульпы, термический ожог пульпы, нарушение целостности эмали соседнего зуба
- b) вскрытие соседнего зуба
- c) термический ожог соседнего зуба
- d) нарушение целостности зубного ряда

7. ЧТО МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИИ НА ЦЕЛЬНОЛИТНЫЕ НЕСЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ? НАЛИЧИЕ

- a) в полости рта пациента других протезов из разнородных металлов
- b) сведений о проведении химическая полировка протеза
- c) в анамнезе у больного имеется аллергия на новокаин
- d) заболевания тканей периодонта

8. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНОГО РЯДА

- a) третий и четвертый класс по Кеннеди
- b) первый и четвертый класс по кеннеди
- c) второй и первый класс по кеннеди
- d) полное отсутствие зубов

9. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ

- a) до четырех зубов в переднем участке и до трех в боковом участке челюсти
- b) пяти
- c) при полном отсутствии зубов
- d) до шести зубов в переднем отделе челюсти

10. ДЛЯ ВОССОЗДАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- a) красители
- b) эмаль
- c) дентин
- d) опак

11. ТИПИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ НЕБНОЙ ДУГИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ III КЛАССА ПО КЕННЕДИ

- a) среднее
- b) передне-среднесреднее
- c) заднее
- d) переднее

12. ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ ВЫБОРА ОПОРНОГО ЗУБА ПОД ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР

- a) устойчивость зуба
- b) выраженность анатомического экватора
- c) высота клинической коронки
- d) подвижность

13. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КЛАММЕРОВ, ЖЕСТКО ФИКСИРУЮЩИХ БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ НА ОПОРНЫХ ЗУБАХ, ЖЕВАТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА

- a) передается больше опорным зубам
- b) равномерно распределяется между опорными зубами и тканями под базисом бюгельного протеза
- c) воспринимается только тканями под базисами бюгельного протеза
- d) передается на костную ткань

14. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- a) снижение высоты нижнего отдела лица
- b) увеличение глубины суставных ямок
- c) наличие трем и диастем
- d) возникновение деформаций челюстей

15. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ АТРОФИИ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ МЕСТА ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧЕК И ТЯЖЕЙ СМЕЩАЮТСЯ

- a) к центру альвеолярного гребня
- b) от центра альвеолярного гребня
- c) медиальнее
- d) к уздечке верхней или нижней губы соответственно

16. МОЖНО ЛИ ИЗГОТОВИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗ ТИТАНОВОГО СПЛАВА МЕТОДОМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ

- a) да
- b) нет
- c) да, но только на жевательную группу зубов
- d) да, но только на фронтальную группу зубов

17. МОЖНО ЛИ ОБЛИЦОВЫВАТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ КОБАЛЬТ ХРОМОВОГО СПЛАВА МЕТОДОМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭСТЕТИКИ

- a) да
- b) нет
- c) да, но только на жевательную группу зубов
- d) да, но только на фронтальную группу зубов

18. МОЖНО ЛИ ОБЛИЦОВЫВАТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ КОБАЛЬТ ХРОМОВОГО СПЛАВА МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЭСТЕТИКИ

- a) да
- b) нет
- c) да, но только на жевательную группу зубов
- d) да, но только на фронтальную группу зубов

19. МОЖНО ЛИ ИЗГОТОВИТЬ РАЗБОРНУЮ ШТИФТОВОКУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МЕТОДОМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ

- a) да
- b) нет
- c) да, но только из воска
- d) да, но только из беззольной пластмассы

20. ИЗ КАКОГО МАТЕРИАЛА ЗУБНЫЕ ТЕХНИКИ МОДЕЛИРУЮТ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ПЕРЕД ОТЛИВКОЙ

- a) беззольная пластмасса
- b) акриловая пластмасса
- c) композит
- d) силикон

21. ИЗ КАКОГО МАТЕРИАЛА ЗУБНЫЕ ТЕХНИКИ МОДЕЛИРУЮТ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ

- a) беззолный воск
- b) липкий воск
- c) моделировочный воск
- d) базисный воск

22. ПРИ ЛИТЬЕ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ, ЛИТНИК ПРИКРЕПЛЯЮТ К

- a) коронковой части штифтово-культевой вкладки
- b) корневой части штифтово-культевой вкладки
- c) не имеет значения
- d) в месте перехода коронковой части в корневую

23. ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ПЕСКОСТРУИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ КХС МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ В КЛИНИКУ

- a) да
- b) нет
- c) на усмотрение техника
- d) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов

24. ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ПЕСКОСТРУИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ ОКСИДА ЦИРКОНИЯ МЕТОДОМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ В КЛИНИКУ

- a) да
- b) нет
- c) на усмотрение техника
- d) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов

25. ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ, ПЕСКОСТРУИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ СПЛАВА ПД-150 МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ В КЛИНИКУ

- a) да
- b) нет
- c) на усмотрение техника
- d) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов

26. ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ, ПАРОСТРУИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ КХС МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ В КЛИНИКУ

- a) да
- b) нет
- c) на усмотрение техника
- d) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов

27. ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ, ПАРОСТРУИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ СПЛАВА ПД-150 МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ В КЛИНИКУ

- a) да
- b) нет
- c) на усмотрение техника
- d) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов

28. ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ, ПАРОСТРУИТЬ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ ИЗГОТОВЛЕННУЮ ИЗ СПЛАВА ЗОЛОТА 750-Й ПРОБЫ (ЗЛСРПМ750-80) МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ПЕРЕД ОТПРАВКОЙ В КЛИНИКУ

- a) да
- b) нет
- c) на усмотрение техника
- d) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов

29. КАК ЗАМЕШИВАЮТ БЕЗЗОЛЬНЫЕ ПЛАСТМАССЫ

- a) в порошок добавляют жидкость
- b) в жидкость добавляют порошок
- c) не имеет значения
- d) порошок и жидкость добавляют одновременно

30. СТАДИИ ЗАТВЕРДЕВАНИЯ БЕЗЗОЛЬНОЙ ПЛАСТМАССЫ

- a) порошок - мокрый песок - стадия тянущихся нитей - тестообразная стадия - кристаллическая
- b) порошок - мокрый песок-тестообразная стадия - стадия тянущихся нитей - кристаллическая
- c) порошок-стадия тянущихся нитей-тестообразная стадия- мокрый песок кристаллическая
- d) порошок – тестообразная стадия – стадия тянущихся нитей - мокрый песок кристаллическая

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1.

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

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

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

Объективно при осмотре: Слизистая оболочка розового цвета, подслизистый слой выражен. Конфигурация лица изменена, ярко выражены носогубные и подбородочная складки. При осмотре и пальпации выявлено: отсутствие выраженной атрофии альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. Высокий свод неба, выраженные альвеолярный отросток и бугры верхней челюсти, высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки. Альвеолярная часть нижней челюсти незначительно и равномерно атрофирована. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярной части.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента (УК-1, ПК-5).
2. Поставьте диагноз (ПК-5).
3. Укажите возможные причины данного состояния (УК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1).
5. Составьте план лечения. (ПК-7, ПК-9)
6. Прогноз заболевания. (УК-1)

№ 2.

В клинику обратилась пациентка Н., 49 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

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

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

поднижнечелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы подвижные, безболезненные.

Объективно при осмотре: Прикус – ортогнатический. Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налет. Повышенная стираемость зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Рентгенологическое обследование: на ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента (УК-1, ПК-5).
2. Поставьте диагноз (ПК-5).
3. Укажите возможные причины данного состояния (УК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-1).
5. Составьте план лечения. (ПК-7, ПК-9)
6. Прогноз заболевания. (УК-1)

№ 3.

Больной С., 29 лет

Жалобы: на эстетический дефект и повышенную чувствительность зубов нижней челюсти. Ранее протезировался.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Анамнез жизни: аллергический статус неотягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, недостаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется. Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический. Конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, недостаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется.

Зубная формула:

		С		О	О										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)

2. Проведите дифференциальную диагностику. (УК-1, ПК-5)
3. Поставьте окончательный диагноз. (ПК-5)
4. Составьте план дополнительных методов обследования (УК-1, ПК-5)
5. Спланируйте объем хирургического вмешательства. (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
7. Выберите способ восстановления эстетики улыбки. (ПК- 7)
8. Назовите возможные осложнения данного заболевания. (УК-1)
9. Назовите виды рентгенограмм, наиболее информативные для диагностики (УК-1, ПК-5)
10. Оцените прогноз заболевания. (УК-1)

№ 4.

Больная Я., 38 лет.

Жалобы: обратилась на нарушение фонетики и чувство тошноты при ношении съемного протеза на верхнюю челюсть.

Из анамнеза заболевания: 2 года носит съемный протез. Хронические соматические заболевания отрицает.

Анамнез жизни: Заболевания ЖКТ. Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо обычной конфигурации. Прикус - ортогнатический. 11 зуб изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме 11 отмечается наличие округлого дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны, очаг деструкции округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм. Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена.

Зубная формула:

О	О	О	О	П			С				П	П	О	О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	П											О		

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику. (УК-1, ПК-5)
3. Поставьте окончательный диагноз. (ПК-5)
4. Перечислите показания и противопоказания к применению имплантатов в данном случае. Какой вид имплантатов показан в данном случае? (УК-1, ПК-9)
5. Проведите необходимые дополнительные исследования. (ПК-5)
6. Опишите последовательность действий при лечении 11зуба. Перечислите возможные ошибки и осложнения. (УК-1, ПК-7)
7. Выберите материал для изготовления эстетичных коронок на имплантатах. (УК-1, ПК-7)
8. Перечислите особенности изготовления коронок на имплантах. Нужно ли связывать коронки между собой и соседними зубами? (УК-1, ПК-7)
10. Прогноз заболевания. (УК-1)

№ 5.

Больная Л., 63 лет.

Жалобы: обратилась с жалобами на боль при жевании в области десны под съемным протезом.

Из анамнеза заболевания: 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.

Анамнез жизни: Гипертоническая болезнь II ст.

Данные объективного обследования больного: 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.

Зубная формула:

	О	О	О	П	П					О	О	П			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	О	О	О	О	К	К						О	О	К	О

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику. (УК-1, ПК-5)
3. Поставьте окончательный диагноз. (ПК-5)
4. Составьте план дополнительных методов обследования (УК-1, ПК-5)
5. Спланируйте объем хирургического вмешательства. (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
7. Выберите способ восстановления эстетики улыбки. (ПК- 7)
8. Назовите возможные осложнения данного заболевания. (УК-1)
9. Прогноз заболевания. (УК-1)

№ 6.

В стоматологическую клинику обратился пациент В. 43 лет, с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также реставрации пломбирочным материалом на зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1,2.1 - изменение формы из-за стертости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стертости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дизокклюзией в области резцов - 1 мм, диастема - 0,3 мм.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику. (УК-1, ПК-5)
3. Поставьте окончательный диагноз. (ПК-5)
4. Составьте план дополнительных исследований (УК-1, ПК-5)
5. Составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Выберите способ восстановления эстетики улыбки. (ПК- 7)
7. Назовите возможные осложнения данного заболевания. (УК-1)
8. Прогноз заболевания. (УК-1)

№ 7.

Пациент Д., 49 лет учитель, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на повышенную чувствительность зубов, щелканье в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) справа, неудовлетворенность внешним видом зубов.

При внешнем осмотре выявляются: углубление носогубных и подбородочной складок, уменьшение высоты нижнего отдела лица, опущение углов рта.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Отпечатки зубов 4.1,4.2, 4.3 на небе в области резцового сосочка и зубов 1.1, 1.2, 1.3 на вестибулярной поверхности десны фронтального отдела нижней челюсти.

Зубная формула:

О														О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Имеется убыль твердых тканей передних зубов на вестибулярной и оральной поверхностях, убыль твердых тканей боковых зубов по жевательной поверхности с обнажением дентина. Подвижность зубов 4.1, 4.2, 3.1 первой степени, обнажение корней зуба 4.7.

Выявляются незначительные отложения зубного налета на зубах нижней челюсти с язычной и вестибулярной сторон.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия. Снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм. Результаты дополнительных исследований.

На томограмме ВНЧС при закрытом рте наблюдается:

- а) смещение головки нижней челюсти кзади и вверх;
- б) сужение суставной щели в заднем отделе.

На томограмме ВНЧС с базисом и окклюзионными валиками (в положении центральной окклюзии): относительно центрированное положение головки нижней челюсти в суставной впадине с обеих сторон.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику. (УК-1, ПК-5)
3. Поставьте окончательный диагноз. (ПК-5)
4. Составьте план дополнительных исследований (УК-1, ПК-5)
5. Составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Выберите способ восстановления эстетики улыбки. (ПК- 7)
7. Назовите возможные осложнения данного заболевания. (УК-1)
8. Прогноз заболевания. (УК-1)

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТА ЗАПОЛНЯЕТСЯ
 - a. медицинская карта стоматологического больного
 - b. карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)
 - c. история болезни пациента
 - d. карта диспансерного наблюдения
 - e. специальной документации не существует
2. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ
 - a. смешанной
 - b. беззубой
 - c. временной
 - d. постоянной
 - e. для всех видов окклюзии
3. НАЛИЧИЕ ТРЕМ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
 - a. физиологическим
 - b. патологическим
 - c. формирования мезиальной окклюзии
 - d. формирования дистальной окклюзии
 - e. не имеет диагностического значения
4. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)
 - a. 6-12
 - b. 8-14
 - c. 9-13
 - d. 10-15
5. ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ) ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ К ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)
 - a. 12
 - b. 15
 - c. 18
 - d. 20
6. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ
 - a. ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
 - b. с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
 - c. с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
 - d. с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
7. УКАЖИТЕ МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ЗДОРОВУЮ ПОЛОСТЬ РТА
 - a. диспансерный осмотр 1 раз в год
 - b. диспансерный осмотр 2 раза в год
 - c. диспансерный осмотр 3 раза в год
 - d. диспансерный осмотр по показаниям

8. УКАЖИТЕ МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО КАРИЕС ЗУБОВ
- диспансерные осмотры по показаниям с учетом формы активности кариеса
 - диспансерный осмотр 2 раза в год
 - диспансерный осмотр 3 раза в год
 - диспансерный осмотр 4 раза в год
9. УКАЖИТЕ МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ПОРОК РАЗВИТИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С КАРИЕСОМ
- диспансерный осмотр 3 раза в год
 - диспансерный осмотр 2 раза в год
 - диспансерный осмотр 1 раз в год
 - диспансерный осмотр по показаниям
10. УКАЖИТЕ МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКА, ИМЕЮЩЕГО III СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА
- диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца
 - диспансерный осмотр 2 раза в год
 - диспансерный осмотр 3 раза в год
 - диспансерный осмотр по показаниям
11. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА, РАБОТАЮЩЕГО В ШКОЛЕ 5 ЛЕТ, ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- количество пломб, поставленных в новые кариозные полости
 - нуждаемость в лечении
 - общее количество пломб в день
 - охват плановой санации
12. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 - сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 - прием детей по обращаемости
 - перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
13. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ (РЕЧИ, ДЫХАНИЯ, ЖЕВАНИЯ, ГЛОТАНИЯ) В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ
- детскому врачу-стоматологу, осуществляющему санацию организованных детских коллективов
 - врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема
 - заведующему детским стоматологическим отделением
 - ортодонту
14. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)
- 12
 - 6
 - 15
 - 35-44
 - 65 и старше
15. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)
- 15

- b. 12
- c. 6
- d. 35-44
- e. 65 и старше

Контролируемые компетенции: ПК-1, ПК-2

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ

- a. щеточек и полировочных паст
- b. резиновых колпачков и полировочных паст
- c. флоссов
- d. зубной щетки и пасты
- e. ультразвуковых скалеров

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ

- a. 1 раз в 6 месяцев
- b. 1 раз в месяц
- c. 1 раз в неделю
- d. 1 раз в год
- e. 1 раз в 2 года

3. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- a. определение гигиенического состояния полости рта пациента
- b. обучение пациента чистки зубов на моделях
- c. самостоятельная чистка зубов
- d. удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений
- e. индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

3. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- a. покрытие фторлаком
- b. герметизацию фиссур
- c. окрашивание зубов йодсодержащими растворами
- d. контролируемую чистку зубов
- e. осмотр полости рта пациента

4. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

- a. «Пьезон-Мастер»
- b. «Pluraflex»
- c. «Диагност»
- d. апекслокатор
- e. вискозиметр

5. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- a. пластиковые
- b. стальные
- c. титановые
- d. твердосплавные
- e. специальных инструментов нет

6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ

- a. резиновых колпачков и полировочных паст
- b. щеточек и полировочных паст

- c. флоссов
 - d. зубной щетки и пасты
 - e. ультразвуковых сканеров
7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКЕ ЗУБОВ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ
- a. контролируемой чистки зубов
 - b. индивидуальной гигиены полости рта
 - c. профессиональной гигиены полости рта
 - d. профессиональной чистки зубов
 - e. стоматологического просвещения
8. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (кГц)
- a. 45
 - b. 6
 - c. 10
 - d. 15
 - e. 100
9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ
- a. флоссов
 - b. резиновых колпачков и полировочных паст
 - c. щеточек и полировочных паст
 - d. зубной щетки и пасты
 - e. зубочистки
10. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
- a. кюреты
 - b. гладилку
 - c. пинцет
 - d. пародонтальный зонд
 - e. стоматологический зонд
11. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
- a. серповидные скейлеры, кюреты
 - b. зонд, зеркало, пинцет
 - c. экскаватор, штопфер, гладилку
 - d. дрельборы, пульпоэкстракторы
 - e. все перечисленные
12. КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ
- a. профессиональной гигиены полости рта
 - b. индивидуальной гигиены полости рта
 - c. профилактики стоматологических заболеваний
 - d. профессиональной чистки зубов
 - e. стоматологического просвещения
13. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ
- a. витальное окрашивание

- b. гигиенический индекс Федорова-Володкиной
- c. ТЭР-тест
- d. зондирование
- e. перкуссия

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИИ ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- a. темных пятен на светлом фоне интактной ткани
- b. светлых пятен на темном фоне интактной ткани
- c. множество различных пятен
- d. пятна отсутствуют

15. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ У РЕБЕНКА 11 ЛЕТ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- a. композиты светового отверждения
- b. стеклоиономерные цементы
- c. фосфатные цементы
- d. метод серебрения

16. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

- a. повышения проницаемости эмали в зоне поражения
- b. снижения pH зубного налета
- c. нарушения Са/P соотношения эмали
- d. разрушения поверхностного слоя эмали

17. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

- a. Боровского-Волкова
- b. Шиллера-Писарева
- c. метиленового синего
- d. хлоргексидина

18. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР «РЕМОДЕНТА» В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

- a. 3
- b. 1
- c. 5
- d. 10

19. К РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР

- a. фторида натрия 2%
- b. эуфиллина 2,4%
- c. метиленового синего 2%
- d. перекиси водорода 10%

20. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО

- a. стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
- b. появлению новых белых кариозных пятен
- c. увеличению прироста кариеса
- d. уменьшению воспаления тканей десны

21. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- a. кариесе в стадии пятна
- b. среднем кариесе
- c. глубоком кариесе
- d. осложненном кариесе

22. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТ «РЕМОДЕНТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ РАСТВОРА ДЛЯ

- a. аппликаций

- b. полосканий
- c. приема внутрь
- d. электрофореза

Е. поделизистых инъекций

23. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

- a. метиленового синего
- b. эритрозина
- c. фуксина
- d. Шиллера-Писарева
- e. бриллиантового зеленого

24. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КОМБИНАЦИИ РАСТВОРОВ

- a. глюконата кальция и фторида натрия
- b. метиленового синего и фторида натрия
- c. «Ремодента» и глюконата кальция
- d. фторида натрия и фторида олова
- e. глюконата кальция и хлоргексидина

25. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- a. меловидного пятна на поверхности эмали
- b. эрозии эмали
- c. полости в пределах эмали
- d. полости в пределах дентина
- e. кровоточивости десен

26. СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- a. витального окрашивания эмали
- b. электроодонтодиагностики
- c. зондирования
- d. рентгенологического исследования
- e. определения индекса Грин-Вермиллиона

27. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ

- a. проницаемость
- b. плотность
- c. растворимость
- d. микротвердость
- e. резистентность

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a. плохая гигиена полости рта
- b. инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни
- c. высокое содержание фторида в питьевой воде
- d. наследственность
- e. использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

29. ПРЕПАРАТ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ КОСТЕЙ И ЗУБОВ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА НАЗЫВАЕТСЯ

- a. ремодент
- b. кальцин
- c. глицерофосфат кальция
- d. эндометазон

- e. фосфат-цемент
30. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИИ НАЧИНАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ
- a. подповерхностном
 - b. поверхностном
 - c. среднем
 - d. глубококом
 - e. одновременно во всех слоях эмали

Контролируемые компетенции: ПК-5

1. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАРУЖНОГО ОСМОТРА
- a. состояние кожных покровов лица и красной каймы губ
 - b. психоэмоциональное состояние и физическое развитие ребенка
 - c. характер дыхания, глотания, речеобразования
 - d. состояние лимфатических узлов челюстно-лицевой области
 - e. осанка, походка, положение головы и шеи
2. В НОРМЕ УЗДЕЧКИ ГУБ ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ НА РАССТОЯНИИ ... СМ ОТ ДЕСНЕВОГО КРАЯ
- a. 0,5
 - b. 0,3
 - c. 0,4
 - d. 0,2
 - e. 1
3. КОНСИСТЕНЦИЮ ДЕСНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- a. пальпаторно
 - b. шпателем
 - c. зондом
 - d. гладилкой
 - e. штопфером
4. ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ
- a. пульпы
 - b. периодонта
 - c. десны
 - d. эмали
5. ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ
- a. с внешнего осмотра больного
 - b. с осмотра полости рта
 - c. с пальпирования лимфатических узлов
 - d. с рентгенологического обследования
6. СБОР АНАМНЕЗА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ
- a. с выяснения жалоб
 - b. с осмотра полости рта
 - c. с анамнеза жизни
 - d. с анамнеза болезни
7. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО
- a. клинический
 - b. рентгенологический
 - c. цитологический
 - d. лабораторный
8. ПРИ ВНЕРОТОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЯЮТ

- a. изменение конфигурации лица и ограничение подвижности нижней челюсти
- b. состояние зубов больного
- c. наличие сверхкомплектных зубов
- d. цвет и влажность слизистой оболочки полости рта

9. ОБЪЕМ ТКАНЕЙ, ОБСЛЕДУЕМЫХ ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА

- a. все области и ткани полости рта
- b. зубы
- c. слизистая оболочка полости рта и "причинный зуб"
- d. язык

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СЛЮНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- a. сиалометрия
- b. сцинтиграфия
- c. ирригоскопия
- d. доплерометрия

11. СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ВЫДЕЛЯЮТ

- a. 3
- b. 1
- c. 2
- d. 4

12. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЕТСЯ С

- a. преддверия полости рта
- b. собственно полости рта
- c. осмотра губы
- d. осмотра зубов

13. ЭОД ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- a. 20-80 мкА
- b. 80-100 мкА
- c. 50-80 мкА
- d. 2-6 мкА

14. ЗУБ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЧАСТЕЙ

- a. коронка, шейка, корень
- b. эмаль, цемент, кость
- c. дентин, цемент, фиссура
- d. коронка, альвеола, периодонт
- e. корень, коронка эмаль

15. ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- a. верхнего второго моляра
- b. нижних центральных резцов
- c. верхних клыков
- d. верхнего первого премоляра
- e. верхних центральных резцов

16. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЗУБАХ ОДНОГО СРОКА

- a. минерализации
- b. закладки
- c. прорезывания

17. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ

- a. несовершенный дентиногенез
- b. системная гипоплазия
- c. флюороз
- d. местная гипоплазия

18. ВНЕШНИЙ ВИД ЭМАЛИ ПРИ МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

- a. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- b. белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
- c. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- d. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- e. борозды, параллельные режущему краю

19. ПРИЧИНА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА

- a. повышенное содержание фтора в питьевой воде
- b. недостаток кальция в организме ребенка
- c. инфекционное заболевание ребенка
- d. недостаток фтора в организме матери
- e. недостаток фтора в организме ребенка

20. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА

- a. 7-9 мг/л воды
- b. 1 мг/л воды
- c. 2-3 мг/л воды
- d. 4-6 мг/л воды

21. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ В ОСНОВНОМ ПОРАЖАЮТСЯ

- a. все молочные и постоянные зубы
- b. молочные моляры
- c. все молочные зубы
- d. постоянные резцы, клыки

22. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ

- a. флюороз
- b. периодонтит
- c. пародонтит
- d. актиномикоз

23. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ГИПОПЛАЗИИ

- a. действие травмы, опухоли, воспаления в области корней одного или нескольких постоянных зубов
- b. общие заболевания матери в период беременности
- c. общие заболевания ребенка до 3-х лет
- d. периодонтит временного зуба

24. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

- a. болезни матери во второй половине беременности
- b. травма молочных зубов
- c. искусственное вскармливание ребенка
- d. наследственность

25. ТЕТРАЦИКЛИН ВЫЗЫВАЕТ ОКРАШИВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- a. беременной женщины
- b. ребенка до 6-месячного возраста
- c. ребенка старше 10 лет
- d. ребенка старше 16 лет

26. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ

- a. местная гипоплазия
- b. системная гипоплазия
- c. тетрациклиновые зубы
- d. синдром Стентона – Кацдепона

15. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ ТОЛЬКО
- все молочные и постоянные зубы
 - молочные моляры
 - постоянные резцы
 - постоянные моляры
27. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ БОЛИ ОТ ХОЛОДНОГО ПРОХОДЯТ
- быстро
 - медленно
 - боль отсутствует
 - болит всегда
28. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО
- по всему дну
 - резко в одной точке дна
 - безболезненно
 - все варианты правильные
29. Е.В.БОРОВСКИЙ, П.А.ЛЕУС (1977) КЛАССИФИЦИРУЮТ КАРИЕС ПО ТЕЧЕНИЮ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ
- быстротекущий, медленнотекущий, стабилизированный
 - острый, острейший, хронический, приостановившийся
 - острый, хронический
 - компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный
30. И.Г. ЛУКОМСКИЙ (1936) КЛАССИФИЦИРУЕТ КАРИЕС ПО ТЕЧЕНИЮ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ
- острый, хронический
 - острый, острейший, хронический, приостановившийся
 - быстротекущий, медленнотекущий, стабилизированный
 - компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный

Контролируемые компетенции: ПК-7, ПК-9

1. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР
- Боровского-Волкова
 - Шиллера-Писарева
 - метиленового синего
 - хлоргексидина
2. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР «РЕМОДЕНТА» В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)
- 3
 - 1
 - 5
 - 10
3. К РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР
- фторида натрия 2%
 - эуфиллина 2,4%
 - метиленового синего 2%
 - перекиси водорода 10%
4. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО
- стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
 - появлению новых белых кариозных пятен
 - увеличению прироста кариеса
 - уменьшению воспаления тканей десны

5. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ
- кариесе в стадии пятна
 - среднем кариесе
 - глубоком кариесе
 - осложненном кариесе
6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТ «РЕМОДЕНТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ РАСТВОРА ДЛЯ
- аппликаций
 - полосканий
 - приема внутрь
 - электрофореза
 - подслизистых инъекций
7. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР
- метиленового синего
 - эритрозина
 - фуксина
 - Шиллера-Писарева
 - бриллиантового зеленого
8. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КОМБИНАЦИИ РАСТВОРОВ
- глюконата кальция и фторида натрия
 - метиленового синего и фторида натрия
 - «Ремодента» и глюконата кальция
 - фторида натрия и фторида олова
 - глюконата кальция и хлоргексидина
9. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ
- от диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
 - возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
 - стадии развития зубов и их групповой принадлежности
 - от формы зуба
10. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТЫХ ПАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- острый пульпит с вовлечением в процесс тканей периодонта
 - острый гнойный пульпит
 - хронический гангренозный пульпит
 - хронический гипертрофический пульпит
11. ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ОГРАНИЧИВАЕТ
- большая частота декомпенсированного кариеса зубов
 - отсутствие объективных тестов для диагностики
 - недостаточная эффективность анестезии
 - широкое применение цемента при пломбировании
12. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 5 ЛЕТ
- девитальной ампутации
 - биологический
 - витальной ампутации
 - девитальной экстирпации
13. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРОВОДИМОМ ПО ПОКАЗАНИЯМ, ОБУСЛОВЛЕНО

- a. неправильной техникой проведения метода
- b. неправильным выбором лекарственных средств
- c. плохой герметизацией при пломбировании
- d. недостаточной асептикой и антисептикой

14. ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В

- a. молочных молярах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных молярах
- b. сформированных молочных резцах
- c. молочных молярах независимо от стадии развития
- d. сформированных постоянных молярах
- e. сформированных молочных молярах

15. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ДЛЯ АППЛИКАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ Р-Р НАТРИЯ ФТОРИДА

- a. 1%
- b. 0,1%
- c. 0,2%
- d. 45%

16. НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a. органические кислоты, вырабатываемые в результате жизнедеятельности микроорганизмов
- b. рафинированные углеводы
- c. эндотоксины зубной бляшки
- d. микроорганизмы зубного налета

17. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ КАРИЕСА НАПРАВЛЕНА НА

- a. устранение нежизнеспособных эмали и дентина
- b. повышение устойчивости твердых тканей зуба и усиление их репаративных способностей
- c. повышение резистентности организма
- d. устранение боли

18. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАРИЕСА НАПРАВЛЕНА НА

- a. повышение устойчивости твердых тканей зуба и усиление их репаративных способностей
- b. устранение нежизнеспособных эмали и дентина
- c. обеспечение изоляции обнаженных дна и стенок кариозной полости
- d. устранение боли

19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТЫХ ПАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) острый пульпит с вовлечением в процесс тканей периодонта
- b) острый гнойный пульпит
- c) хронический гангренозный пульпит
- d) хронический гипертрофический пульпит

20. ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ОГРАНИЧИВАЕТ

- a) большая частота декомпенсированного кариеса зубов
- b) отсутствие объективных тестов для диагностики
- c) недостаточная эффективность анестезии
- d) широкое применение цемента при пломбировании

21. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 5 ЛЕТ

- a) девитальной ампутации
- b) биологический
- c) витальной ампутации
- d) девитальной экстирпации

22. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРОВОДИМОМ ПО ПОКАЗАНИЯМ, ОБУСЛОВЛЕНО

- a) неправильной техникой проведения метода
- b) неправильным выбором лекарственных средств
- c) плохой герметизацией при пломбировании
- d) недостаточной асептикой и антисептикой

23. ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В

- a) молочных молярах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных молярах
- b) сформированных молочных резцах
- c) молочных молярах независимо от стадии развития
- d) сформированных постоянных молярах
- e) сформированных молочных молярах

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1.

Пациент Б., 8 лет, обратился в клинику к ортодонт.

Жалобы: на неправильное положение зуба.

Анамнез жизни: ребёнок родился в срок с малым весом. Перенёс желтуху новорожденного, пневмонию.

Данные объективного обследования больного: лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта плотная, бледно-розового цвета. В области передней группы зубов на верхней челюсти – десневой край атрофирован, сосочки увеличены, отечны, покрыты налетом. Зубные ряды сужены, зуб 2.2 располагается вне зубной дуги. Обнаружены белые пятна на вестибулярной поверхности в области режущего края 11, 21, 31, 41 и жевательной поверхности 26, 36, 46. КПУ+кп=8. ГИ=2.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)
2. Составьте план первоначального лечения (ПК-7, ПК-9)
3. Составьте план дополнительного лечения (ПК-7, ПК-9)
4. Определите этиологические факторы, сыгравшие роль в возникновении данного заболевания (ПК-1)
5. Назовите ведущий фактор в патогенезе данного заболевания. (ПК-2)
6. Проведите дифференцированный диагноз. (УК-1, ПК-5)
7. Определите прогноз заболевания. (УК-1)
8. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта в данном возрасте. (ПК-1)

№ 2.

Пациент А., 11 лет.

Жалобы: на отсутствие в полости рта верхнего левого центрального резца.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Развивается соответственно возрасту.

Из анамнеза заболевания: был «выбит» зуб неделю назад, когда во время игры ребенок упал, и получили травму в области верхней челюсти. За помощью не обращались.

Данные объективного обследования больного: Лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: При осмотре полости рта отмечено отсутствие верхнего левого центрального резца и дефицит места в зубном ряду для него. Зубные ряды сужены латеральные резцы верхней челюсти располагаются вне зубной дуги. На окклюзионной поверхности 3.6 и 4.6 зубов имеются кариозные полости выполнены размягченным пигментированным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, холодовая проба положительна без следовой реакции.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. (ПК-5)
2. Укажите дополнительные диагностические мероприятия, необходимые для уточнения диагноза, с возможными результатами обследования. (ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику. (ПК-5)
4. Поставьте заключительный диагноз. (ПК-5)
5. Предложите план лечения ребенка. (ПК-7, ПК-9)
6. Определите прогноз заболевания. (УК-1)
7. Расскажите последовательность обследования ребенка стоматологом. (ПК-5)
8. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта в данном возрасте. (ПК-1, ПК-2)

№ 3.

Пациентка М., 9 лет.

Жалобы: на неправильное положение зубов.

Из анамнеза жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Страдает хроническим пиелонефритом.

Данные объективного обследования больного: длина тела соответствует возрасту, осанка – сутулая. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. Дыхание осуществляется через нос и рот. Ноздри узкие, губы сухие, переносица – широкая. Носогубные складки сглажены.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, в области передней группы зубов на верхней челюсти имеется гиперемия и отек десневого сосочка, при зондировании появляется кровоточивость. Зубные ряды сужены. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.

Вопросы:

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей. (ПК-5)
2. Перечислите методы диагностики, используемые вами для постановки диагноза. (ПК-5)
3. Поставьте предварительный диагноз. (ПК-5)

4. Перечислите последовательность лечебных мероприятий. (ПК-7, ПК-9)
5. Предложите для проведения лечения ортодонтический аппарат. (ПК-7)
6. Прогноз заболевания. (УК-1)
7. Подберите основные и дополнительные средства гигиены полости рта. (ПК-1)
8. Расскажите стандартный метод чистки зубов. (ПК-2)

№ 4.

Ребёнок М., 13 лет.

Жалобы: на быстрое, малоблезненное разрушение зубов. Боль в зубах при приёме холодной и сладкой пищи, при чистке зубов.

Из анамнеза заболевания: ребенок находился на искусственном вскармливании, в рационе питание – избыток углеводов, отсутствие систематического ухода за зубами, страдает ожирением. **Данные объективного обследования больного:** Кожные покровы бледные. На коже лица себорейные угри. Волосы тусклые, ломкие. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: Десневой край всех зубов атрофирован, шейки зубов обнажены. Сосочки увеличены, отечны, синюшны, вершины срезаны, покрыты налетом. Десна отслаивается от шейки зубов, при зондировании кровоточит, имеется запах изо рта. Слизистая зева гиперемирована, миндалины увеличены, выступают из-за небных душек. Зубные ряды правильной формы. Зубы покрыты обильным мягким налетом, имеются над- и поддесневые камни, хронический катаральный гингивит, проба Шиллера-Писарева положительная. РМА=16. КПУ=14. Кариозные полости расположены в пришеечной области фронтальных зубов. Так же на зубах меловидные пятна.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. (ПК-5)
2. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей. (ПК-5)
3. Назовите сопутствующую патологию, которую можно заподозрить у ребенка (ПК-5)
4. Составьте план первоначального лечения (ПК-7, ПК-9)
5. Составьте план дополнительного лечения (ПК-7, ПК-9)
6. Прогноз заболевания (УК-1)
7. Искусственное вскармливание и его связь с зубочелюстными аномалиями. (ПК-1)
8. Поставьте заключительный диагноз. (ПК-5)

№ 5.

Пациентка И., 15 лет.

Жалобы: на затрудненное откусывание твердой пищи.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Страдает миопией.

Данные объективного обследования больного: длина тела соответствует возрасту, осанка прямая, лицо симметрично.

Локальный статус: отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. Дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое

небо за верхними резцами. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренной влажности, в боковых отделах щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних, резцы контактируют режущими краями. На окклюзионной поверхности 4.6 зуба кариозная полость в пределах эмали. Зондирование безболезненно. На жевательной поверхности зуба 3.6 ранее проводилась герметизация фиссур, краевое прилегание герметика нарушено.

Вопросы:

1. Укажите аномалию окклюзии. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей. (ПК-5)
2. Перечислите методы диагностики, которые необходимо использовать для постановки диагноза. (ПК-5)
3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной аномалии. (ПК-1)
4. Предложите тактику ортодонтического лечения. (ПК-7)
5. Сформулируйте заключительный диагноз. (ПК-7)
6. Перечислите этапы герметизации фиссур. (ПК-7, ПК-9)
7. Роль вредных привычек в возникновении зубочелюстных аномалий. (ПК-1)
8. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта в данном возрасте. (ПК-2)

№ 6.

Пациент В., 5 лет.

Жалобы: на повышение температуры тела, беспокойство ребенка.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений.

Из анамнеза заболевания: болен острым герпетическим стоматитом (ОГС) 5-й день. Беспокоен, не контактен, капризен, маме не удается проводить назначенное лечение. Температура тела была 39⁰, снижалась до 37⁰, но вновь поднялась до 38⁰.

Данные объективного обследования больного: лицо симметрично, губы отечные, покрыты толстыми жёлтыми корками, в углах рта и на коже лица эрозии, покрытые корками желтого цвета, изо рта гнилостный запах. глотание свободное, лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, плотной консистенции.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта ярко-розовая с налетом, Выражен катаральный гингивит, десневой край гиперемирован, вершины межзубных сосочков закруглены в результате отека. На слизистой оболочке рта обнаружены высыпания отдельных и сгруппированных пузырьков диаметром 2-3 мм и круглые эрозии, покрытые серовато-белым налетом - афты. Эрозии сливаются, имеют неправильные, полициклические очертания. Везикулы расположены на твердом нёбе, спинке языка, деснах, щеках, губах.

Вопросы:

1. Назовите осложнение ОГС (УК-1, ПК-5)
2. Назовите причину данного заболевания? (ПК-2)
3. Составьте план лечения (ПК-7, ПК-9)
4. Укажите физиотерапевтические процедуры для лечения этого осложнения. (ПК-7, ПК-9)
5. Назначьте мази с целью предупреждения аллергической реакции. Дайте рекомендации маме по уходу за ребенком. (ПК-7, ПК-9)
6. Перечислите периоды ОГС. (УК-1)
7. Этиология и патогенез ОГС. (ПК-1)
8. Сформулируйте заключительный диагноз. (ПК-5)

№ 7.

Ребёнок В., 8 лет.

Жалобы: на самопроизвольные боли и боли от холодного и горячего, появившиеся прошлым вечером и на наличие эстетического дефекта 1.1.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений.

Из анамнеза заболевания: 2 недели назад при падении ударился об парту и отломил коронку. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Зуб вначале не болел. Аллергический анамнез отягощен – непереносимость новокаина.

Данные объективного обследования больного: Лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренной влажности, косо́й отлом коронки 1.1. Полость зуба не вскрыта. Зуб в цвете не изменён. Зондирование в области перелома резко болезненно. Перкуссия болезненна. Зубы 8.2, 7.2 интактны подвижны 3 степени.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)
2. Назовите, какой местный анестетик можно использовать в данном случае. Какие общие и местные осложнения могут возникнуть при проведении обезболивания. (УК-1, ПК-7)
3. Назначьте исследование, подтверждающее диагноз (ПК-5)
4. Определите этиологические факторы, сыгравшие роль в возникновении данного заболевания (ПК-2)
5. Сформулируйте заключительный диагноз. (ПК-5)
6. Назначьте план лечения 7.2, 8.2 зубов? (ПК-7, ПК-9)
7. Назовите сроки прорезывания постоянных зубов. (УК-1, ПК-1)
8. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта в данном возрасте. (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**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач–стоматолог
Направление подготовки: 31.08.72 Стоматология общей практики
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.2

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

1.1. Область применения

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

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

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

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

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

1.3. Контролируемые компетенции

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

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом

	исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-8	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

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

Таблица 2

№ пп.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<p>Знает</p> <p>Организацию системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом спасателей и населения в мирное время.</p> <p>Организацию и основы деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы России в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в режиме повседневной деятельности, в режиме повышенной готовности, в режиме чрезвычайной ситуации в мирное время. Задачи органов санитарно-эпидемиологической службы России в очагах биологического (бактериологического) поражения, радиационного и химического заражения районов чрезвычайных ситуаций мирного времени.</p> <p>Содержание санитарно-эпидемиологического надзора и</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-гигиенической экспертизы</p>

		<p>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>продовольствия в условиях возможного заражения рв, ов, и бс. Этапы экспертизы в полевых условиях. Силы, средства и методы экспертизы»</p> <p>-Тема 1.4 «Эпидемиология ЧС мирного времени. Принципы противоэпидемического обслуживания населения в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p>
2	УК-2, УК-3, ПК-8	<p>Знает</p> <p>Организацию выноса (вывоза) раненых из очага с использованием носилок, импровизированных носилок, подручных средств.</p> <p>Организацию медико-санитарного</p>	Комплект тестовых заданий, защита	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:

	<p>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. 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>Владеет</p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием</p>	<p>Отработка навыков на тренажерах в классе практической подго-</p>	<p>Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам</p>

		<p>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>товки</p>	<p>изучения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
<p>3</p>	<p>УК-2, УК-3, ПК-13</p>	<p>Знает</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания

	<p>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>медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Т. 2.4 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
	<p>Умеет</p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакотранспортную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой и доврачебной помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-

	<p>Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах.</p> <p>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>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»»	Вопросы для обсуждения на занятии
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирное время 2. Особенности санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля за жизнедеятельностью и бытом НАСФ и населения в ЧС мирного времени. 3. Силы и средства медицинской службы <p style="text-align: center;">Примерные темы рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Силы и средства Роспотребнадзора, привлекаемые к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за жизнью, бытом населения и спасателей в ЧС мирного времени

	<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 умение выделить существенные и несущественные признаки,	80-76	4

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:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами 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 д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека

(правильный ответ)

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

Например:

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

	<p>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>

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 эвакуационную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

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

Например:

Условия:

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

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

Задание:

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

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

Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

Задание:

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

2.3.2 Критерии и шкала оценок

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

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

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

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

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

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

Например:

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

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

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<p>Оценка ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электрического тока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; • Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	<p>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); • Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	<p>Обеспечение помощи и поддержки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего); • По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих) 	5.0	2.5	0
4	<p>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; • Расстегнуть одежду, ремень; • По возможности – приподнять ноги реанимируемому 	5.0	2.5	0
5	<p>Последовательность реанимационных мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; • Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) • Определение пульса (10 секунд) 	20.0	10.0	0
6	<p>Оценка качества закрытого массажа сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> • Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; 	30.0	15.0	0

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

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

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров 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 питьевой 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
- Б. 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 - постановление 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) Какую 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 АОВВ 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**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач–стоматолог

Направление подготовки: 31.08.72 Стоматология общей практики

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

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

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	1 год обучения
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
ПК-12	готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p><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"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-11</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p>		

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

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

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

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

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

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

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

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

Показатель общей заболеваемости характеризует:

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

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

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

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

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

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

Выберите один правильный ответ

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

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

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

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

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

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

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

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

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

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

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

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

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

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

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

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

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

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

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

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

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

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

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

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

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

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

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

Практико-ориентированное задание № 1

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

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

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

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).

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?

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.

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?

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	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без 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</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</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>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет 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>Умеет 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</p> <p>Владеет 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>Не умеет 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</p> <p>Не владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-11	<p>Умеет <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p>Умеет <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p>Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Не владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
ПК-5, ПК-12	<u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи

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-ориентированному 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

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач–стоматолог

Направление подготовки: 31.08.72 Стоматология общей практики

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

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

		<p>в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;</p> <p>Владеет навыками работы по использованию полученных знаний</p>		
	УК-2	<p>Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юности и взрослости</p> <p>Умеет навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p>Владеет 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>Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>

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

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

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

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

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

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

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей

3) средствами обучения;

4) знаниями

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

А) сакральная;

Б) гуманистическая;

В) авторитарная;

Г) демократическая;

Д) оптимистическая.

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?

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.

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 дочери, 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.

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).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <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	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность	<u>Умеет</u> 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	<u>Умеет</u> <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

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

	интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
УК-3	<u>Умеет</u> <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 <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> 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> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> 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 <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <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 <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
ПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании

	<p>учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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) взаимоотношения 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
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) приемы работы по организации процесса обучения

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

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

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

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

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

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

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

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

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

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

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

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-10) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-10) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-10) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

Ответ: 1- е. 2- г. 3- а; б; в. задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и

	индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
------------------------------	----------------------------------------------

1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	б) пары сменного состава
	в) общеклассная форма обучения
3) Парная	г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	в) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	г) развитие потребностей в саморазвитии
	д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	ж) воспитание патриотизма
	з) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только

первое

предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

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 посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» 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.

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.

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.

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.

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.

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.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстаивать свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом

он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарботке?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач–стоматолог
Направление подготовки: 31.08.72 Стоматология общей практики
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 или 2 семестр
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 или 2 семестр
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 или 2 семестр
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	1 или 2 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знать правила забора материала для проведения микробиологических исследований в стоматологии, правила проведения микробиологических исследований, методическое выполнение	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-	Зачет, 1 или 2 семестр

		<p>основных лабораторных манипуляций и проведение лабораторных реакций для идентификации микробных инфекционных агентов. Основные принципы классификации, морфологии и физиологии микроорганизмов, их биологические и патогенные свойства, прогнозировать их возможное влияние на здоровье населения. Роль отдельных микроорганизмов в этиологии и патогенезе основных инфекционных заболеваний человека. Особенности патогенности микробов, механизмы выработки микроорганизмами антибиотикорезистентности, способы её определения и преодоления. Микроэкология человека, роль нормальной микрофлоры, причины возникновения оппортунистических болезней. Основные методы микробиологической диагностики, принципы их получения и применения медицинских биологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь взять исследуемый материал для дальнейшего микробиологического исследования, провести микроскопические исследования и выделить чистую культуру микроорганизма возбудителя инфекционного заболевания.</p> <p>Владеть техникой и правилами исследования в микробиологии для постановки окончательной видовой идентификации возбудителей инфекционных заболеваний</p>	ориентированных заданий.	
2.	УК -3	<p>Знать актуальные вопросы нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, современные методы исследования микроорганизмов, имеющих важное значение для стоматологии, педагогические приемы и подходы для выполнения образовательной деятельности.</p> <p>Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности: конспектировать и реферировать литературные и Интернет-источники; подготовить доклады, выступать с докладами-презентациями по различным темам микробиологии и стоматологии, быть готовыми к нестандартным ситуациям в области образования, приводить примеры решения ситуационных задач в области микробиологии.</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 или 2 семестр

		Владеть возможностями подготовить презентации по необходимым для представления микробиологических вопросов по стоматологии и выполнить доклады с использованием мультимедийных презентаций для аудитории различного уровня предварительной подготовки в данной сфере.		
3.	ПК-1	<p>Знать технику безопасности и правила работы с материалом, представляющим биологическую опасность. Правила отбора материала для микробиологических исследований с соблюдением правил обращения с биологически опасным материалом.</p> <p>Уметь идентифицировать микроорганизмы – возбудители различных заболеваний человека, интерпретировать результаты исследования на дисбактериоз и дать рекомендации для коррекции микрофлоры, пользоваться биологическим оборудованием; соблюдать технику безопасности, работать с увеличительной техникой (микроскопами), интерпретировать данные микроскопии. Обосновывать с микробиологических позиций выбор материала для исследования при проведении диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; определить оптимальные методы микробиологической, серологической и иммунологической диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; оценить полученные результаты;</p> <p>Владеть комплексом специальных знаний для достижения безопасной работы с микробиологическим материалом, навыками работы с основными приборами, используемыми в микробиологии, информацией и практическими навыками для устранения вредного микробного фактора среды обитания человека.</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 или 2 семестр
4.	ПК-3	<p>Знать основные противоэпидемические мероприятия и необходимость их применения для определенных возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний.</p> <p>Уметь организовать основные мероприятия по обеспечению карантинных действий в случае отсутствия необходимого медицинского обеспечения при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 или 2 семестр

	<p>Владеть необходимым минимумом практических манипуляций по быстрой организации первичного рабочего места микробиолога для последующей диагностики возбудителей инфекционных и оппортунистических заболеваний и оценки их антибиотикорезистентности в полевых и лабораторных условиях. Основными методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента;</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

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

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

Примеры:

1. При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

- 1) синдром приобретенного иммунодефицита
- 2) ботулизм
- 3) ревматизм
- 4) моноклональная геммапатия

2. При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

- 1) бактериемия
- 2) вирусемия
- 3) токсинемия
- 4) септицемия

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

4. Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

2.1.2. Критерии и шкала оценки

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

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

Пример:

1. Через 7 дней после начала лучевой терапии по поводу опухоли молочной железы у больной появились жалобы на сухость во рту, кровоточивость десен, боль при приеме пищи. При осмотре – слизистые оболочки полости рта гиперемированы, покрыты серым налетом.

- 1) Какова возможная причина появления налетов на слизистой? (УК-1, УК-3, ПК-1)
- 2) Какими исследованиями можно это подтвердить? (УК-3, ПК-1)
- 3) Какие лекарственные препараты следует использовать для лечения? (УК-3, ПК-3)

2.2.1. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Не сдал
УК-1	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет алгоритм действий</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет причинно-следственные связи, определяет последствия, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно определять алгоритм действий</p>	<p>Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> причинно-следственные связи, определяет последствия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному определению алгоритма действий, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявлять причинно-следственные связи, определять последствия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному определению алгоритма действий</p>
УК-3	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет уверено, правильно и самостоятельно излагает учебный материал</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> объясняет алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет способен к самостоятельному изложению учебный</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> объяснять алгоритм действий, необходимый для выполнения задания</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному изложению</p>

		излагать учебный материал	материал	учебный материал
ПК-1	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок определяет профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет Самостоятельно определяет профилактические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет Обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм профилактических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет под руководством преподавателя профилактические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может определить профилактические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма профилактических мероприятий</p>
ПК-3	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок определяет противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Уверено, правильно и самостоятельно составляет алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет Самостоятельно определяет противоэпидемиологические мероприятия, но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет обладает опытом самостоятельно составлять алгоритм противоэпидемиологических мероприятий</p>	<p>Умеет определяет под руководством преподавателя противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может определить противоэпидемиологические мероприятия</p> <p>Владеет Не способен к самостоятельному составлению алгоритма противоэпидемиологических мероприятий</p>

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

2.2.2. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

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

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

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

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

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МИКРОБИОЛОГИИ

Вариант 1

1. (УК-1, УК-3, ПК-3) К микроорганизмам с эукариотным типом организации клетки относятся:

- 1) стафилококки
- 2) клостридии
- 3) стрептококки
- 4) дрожжеподобные грибы *p. Candida*

2. (УК-1, УК-3, ПК-3) Эндоспоры образуют:

- 1) *Escherichia coli*
- 2) *Streptococcus pyogenes*
- 3) *Clostridium tetani*
- 4) *Campylobacter fetus*

3. (УК-1, УК-3, ПК-3) К извитым формам микроорганизмов относятся:

- 1) *Bordetella pertussis*
- 2) *Proteus vulgaris*
- 3) *Treponema pallidum*
- 4) *Schigella sonnei*

4. (УК-1, УК-3, ПК-3) Кокковой формой микроорганизмов является:

- 1) *Neisseria meningitides*
- 2) *Schigella sonnei*
- 3) *Bacteroides fragilis*
- 4) *Proteus vulgaris*

5. (УК-1, УК-3, ПК-3) К грамотрицательным бактериям относят:

- 1) энтерококки
- 2) коринебактерии
- 3) бациллы
- 4) псевдомонады

6. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите метод окраски, применяемый для возбудителей туберкулеза

- 1) Циль-Нельсена
- 2) Ожешко
- 3) Бурри-Гинса

4) Нейссера

7. (УК-1, УК-3, ПК-3) Темнопольная микроскопия применяется для изучения

- 1) кишечной палочки
- 2) бледной трепонемы
- 3) стафилококка
- 4) хламидий

8. (УК-1, УК-3, ПК-3) Облигатными анаэробами являются:

- 1) бациллы
- 2) клостридии
- 3) стафилококки
- 4) энтеробактерии

9. (УК-1, УК-3, ПК-1) В биотерапевтические препараты, используемые для коррекции микрофлоры, включают:

- 1) стафилококки
- 2) лактобактерии
- 3) клебсиеллы
- 4) псевдомонады

10. (УК-1, УК-3, ПК-3) Свойства, характерные бактериальным токсинам:

- 1) специфичность действия
- 2) термостабильность
- 3) невозможность перехода в анатоксин
- 4) липополисахаридная химическая природа

11. (УК-1, УК-3, ПК-3) Назовите микроорганизм, вырабатывающий нейротоксин:

- 1) *C. diphtheriae*
- 2) *C. tetani*
- 3) *V. cholerae*
- 4) *S. aureus*

12. (УК-1, УК-3, ПК-3) Бактериологический метод диагностики применяется для:

- 1) обнаружения антител в сыворотке больного
- 2) выделения и идентификации бактерий-возбудителей заболеваний
- 3) выявления антигена в исследуемом материале
- 4) выделения и идентификации вирусов-возбудителей заболеваний

13. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании источником инфекции является человек?

- 1) сифилис
- 2) легионеллез
- 3) бруцеллез
- 4) туляремия

14. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При каком заболевании человека преимущественно нарушены реакции клеточного иммунитета?

- 1) синдром приобретенного иммунодефицита
- 2) ботулизм
- 3) ревматизм
- 4) моноклональная геммапатия

15. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) При инфекции вызванной *Clostridium tetani* развивается:

- 1) бактериемия
- 2) вирусемия
- 3) токсинемия
- 4) септицемия

16. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Дифтерийный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:

- 1) активатором аденилатциклазной системы
- 2) ингибитором синтеза белка
- 3) блокатором передачи нервного импульса
- 4) эксфолиативным токсином

17. (УК-1, УК-3, ПК-3) Укажите жизненно важную структуру бактериальной клетки, являющуюся мишенью для антибиотиков:

- 1) нуклеоид
- 2) капсула
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

18. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия аминогликозидов на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

19. (УК-1, УК-3, ПК-3) Основным механизмом молекулярного действия бета-лактамовых антибиотиков на бактериальную клетку является:

- 1) ингибирование синтеза клеточной стенки
- 2) ингибирование синтеза белка
- 3) ингибирование синтеза ДНК
- 4) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны

20. (УК-1, УК-3, ПК-3) Ингибирование синтеза ДНК в клетках бактерий характерно при использовании:

- 1) пенициллина
- 2) нистатина
- 3) ципрофлоксацина
- 4) эритромицина

21. (УК-1, УК-3) Ученый, первый разработавший метод аттенуации для получения живых вакцин:

- 1) Р. Кох
- 2) Э. Дженнер
- 3) П. Эрлих
- 4) Л. Пастер

22. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцинным препаратом является:

- 1) БЦЖ
- 2) лактобактерин
- 3) стафилококковый бактериофаг
- 4) иммуноглобулин нормальный человеческий

23. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Живой вакциной является:

- 1) лактобактерин
- 2) полиомиелитная пероральная вакцина
- 3) вакцина гепатита А "ГЕП-А-инВАК"
- 4) вакцина гепатита В рекомбинантная

24. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина БЦЖ относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных
- 3) химических
- 4) генноинженерных

25. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Менингококковая вакцина относится к типу:

- 1) живых аттенуированных
- 2) инактивированных корпускулярных

3) химических

4) генноинженерных

26. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Вакцина против гепатита В представляет собой:

1) живую культуральную вирусную вакцину

2) инактивированную культуральную вирусную вакцину

3) генноинженерную дрожжевую вакцину

4) субъединичную вакцину

27. (УК-1, УК-3, ПК-3) НВс-антиген вируса гепатита В можно обнаружить:

1) в сыворотке крови

2) в вагинальном секрете

3) в гепатоцитах

4) в слюне

28. (УК-1, УК-3, ПК-3) К серологической реакции относят:

1) реакция связывания комплемента (РСК)

2) полимеразно-цепная реакция (ПЦР)

3) гемагглютинация

4) ДНК-ДНК гибридизация

29. (УК-1, УК-3, ПК-3) Антитоксический иммунитет вырабатывается в организме при:

1) брюшном тифе

2) дифтерии

3) гриппе

4) кори

30. (УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-3) Пассивный антитоксический иммунитет развивается при введении:

1) бифидумбактерина

2) противодифтерийной сыворотки

3) АДС-М

4) вакцины менингококковой полисахаридной групп А и С

31. (УК-1, УК-3, ПК-3) Лечебной антитоксической сывороткой является:

1) противодифтерийная

2) противогриппозная

3) противотуляремийная

4) противолептоспирозная

32. (УК-1, УК-3) Заслуга научного открытия Д. И. Ивановского состоит в:

1) создание первого микроскопа

2) открытие вирусов

3) открытие явления фагоцитоза

4) получение антирабической вакцины

33. (УК-1, УК-3, ПК-3) К вирусным инфекциям относят:

1) дифтерия

2) клещевой энцефалит

3) эпидемический сыпной тиф

4) коклюш

34. (УК-1, УК-3) Вирионы сложных вирусов включают структурные компоненты:

1) рибосомы

2) ядро

3) один тип нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК)

4) жгутики

35. (УК-1, УК-3) Вирусы культивируют:

1) в организме восприимчивых животных

2) на элективных питательных средах

3) в анаэроэроэте

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 рибосомы

3) ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибосомы

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 граммотрицательные 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 секретируемые этой клеткой вещества. Отметьте ферменты, принимающие участие в подавлении фагоцитоза бактерий:

1) внеклеточная аденилатциклаза, 2) IgA-протеаза, 3) каталаза, 4) супероксиддисмутаза.

35. Студенту был задан вопрос: назовите компоненты, необходимые для постановки РСК. Получен ответ: комплемент, гемолитическая сыворотка, эритроциты барана.

1) Согласны ли вы с этим ответом? 2) Компоненты, техника и механизм реакции.

36. У больного хронический бруцеллез. Для постановки диагноза была поставлена непрямая реакция Кумбса.

1) Что хотел узнать лечащий врач? 2) Каковы компоненты, техника и механизм реакции?

37. Ребенку, контактирующему с больным дифтерией, поставлена проба Шика. Через 72 часа на месте введения экзотоксина появились покраснение и припухлость.

1) С какой целью поставлена эта проба?

2) Каков механизм биологической реакции нейтрализации?

38. У больного после плановой операции из отделяемого послеоперационной раны выделена культура стафилококка.

1) Можно ли считать данный микроб возбудителем нагноения, осложнившего заживление раны? Как это проверить? 2) Как выбрать антибиотики для лечения?

39. Больной обратился к врачу с жалобами на внезапный подъем температуры тела, озноб, головную боль. До этого на пальце развился панариций, который он лечил домашними средствами.

1) Какие микробиологические исследования следует провести для постановки диагноза? Какова тактика лечения? 2) Какие антибиотики необходимо назначить больному?

40. Больной с хронической стафилококковой инфекцией, которая осложнилась стафилококковым сепсисом, долго и безуспешно лечился различными антибиотиками и сульфаниламидами.

1) Почему данное лечение оказалось неэффективным? Как это проверить?

2) Какие препараты можно рекомендовать для лечения и как их выбрать?

41. *В детском отделении родильного дома выявлены случаи гнойничковых поражений кожи у новорожденных.*

1) Какие микробиологические исследования необходимо провести для выяснения причины этих поражений и установления источника инфекции? 2) Как установить идентичность культур стафилококков, выделенных из разных источников?

42. *У больного, ослабленного после ранее перенесенного заболевания, возникла вялотекущая форма фурункулеза.*

1) Каковы условия и возможная причина этого заболевания?
2) Как установить этиологию и какие препараты назначить для лечения?

43. *Больной обратился к врачу с жалобами на боли в горле, которые периодически беспокоят его на протяжении последних лет. Врач обнаружил в зеве больного признаки хронического воспалительного процесса.*

1) Какие бактерии могли вызвать такой процесс? Как их можно выделить, идентифицировать, доказать этиологическую роль? 2) Какие препараты следует назначить?

44. *Больного с подозрением на заболевание пневмонией доставили в больницу.*

1) Какие микроорганизмы могут вызвать пневмонию?
2) В каких случаях проводят микробиологическое исследование при подозрении на пневмонию? 3) Какой материал направляют на исследование и каковы правила взятия этого материала? 4) Как доказать этиологическое значение выделенного микроорганизма?

45. *У ребенка при гнойничковом поражении кожи в препаратах-мазках обнаружены грамположительные кокки, располагающиеся цепочками, попарно и отдельными клетками.*

1) О каком возбудителе можно думать? Какие среды взять для микробиологической диагностики? 2) Как доказать этиологическое значение микроорганизмов и подобрать антимикробные препараты для лечения?

46. *Вследствие небольшой травмы (ссадины) на ноге у больного возникло рожистое воспаление. Из анамнеза выяснилось, что он страдает хроническим тонзиллитом.*

1) На основании каких микробиологических данных можно установить связь между рожистым воспалением и носительством стрептококка в зеве? 2) Какие дополнительные исследования нужно провести? 3) Как подобрать антибактериальные препараты для лечения?

47. *Больного с первичной атакой ревматизма госпитализировали для обследования с целью выявления первичного очага.*

1) Какие бактериоскопические исследования должны быть проведены?
2) С помощью каких методов можно оценить степень специфичности стрептококковой сенсибилизации и аутоенсибилизации?

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 слабоположительные 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 контактными 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 прилегающей 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 периодонтита. 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»**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.08.72 «Стоматология общей практики»
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 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	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза Умеет: - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты Владеет: - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	Знает: - современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования - топографическую анатомию челюстно-лицевой области. - основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области Умеет: - составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники - проводить самостоятельный прием		

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

	использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии. - методикой разработки плана лечения людей со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания; - методикой назначения и проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии людям со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания.		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеет: определяет у пациентов патологические	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

	состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	здоровьем.
ПК-7	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

ВОПРОС № 1. ГЛУБИНА ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ?

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

ВОПРОС № 2. ГЛУБИНА ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ?

1. до 2,0 мм;
2. до 3,5 мм;
3. до 5,0 мм;
4. до 7,0 мм;
5. более 7 мм

ВОПРОС № 3. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ I-II СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ:

1. легкой степени;
2. средней степени;
3. тяжелой степени

ВОПРОС №4. РЕЗОРБИЦИЯ 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 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 спленомегалией

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 спленомегалией

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 спленомегалией

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 также 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 1.2, 1.1, 2.1 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 Д., 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.

О	П	П	О	О	К	П	П	О	О	К	П	Pt	П	П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

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.

О	О	О	П	П		П					П	П	П	П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П	П										О	П	П	П

Прикус физиологический 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:

О	К	К	П	П		П		К	К		П	П	П	П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	К	П	П	К								П	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 Н., 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:

О	О	О	О	П	П	Pt	Pt				П	П	П	П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
				П						П					

Прикус ортогнатический. Зубы 1.1 и 1.2 коронки разрушены на 2/3, ткани размягчены, перкуссия зубов и пальпация альвеолярного отростка безболезненные, слизистая десны без изменений. На внутривисочной контактной рентгенограмме: в апикальной части корня 1.1 имеется дефект костной ткани округлой формы размером 15×15 мм.

Задание:

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

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

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.08.72 «Стоматология общей практики»
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 стоматологической помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики стоматологических заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую и инструментальную диагностику - анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области в целом, основы нормальной и патологической физиологии органов полости рта - этиологию, патогенез, классификацию, симптоматику основных ортопедических стоматологических заболеваний, клинические проявления типичных и вариантных форм данных заболеваний 		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными, составлять индивидуальные алгоритмы диагностики и лечения стоматологических больных ортопедического профиля в условиях поликлиники и стационара - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике - обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза, формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования, оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики стоматологических больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - навыками описания и чтения рентгенограмм, отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области - методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи - методикой взятия тканей для биопсии 		
3.	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии стоматологических больных; клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных стоматологических состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить лечение, оказывать лечебную ортопедическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков, контролировать его результаты, проводить коррекцию, установить объем помощи при неотложных состояниях и последовательность ее оказания 		

	<ul style="list-style-type: none"> - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике - определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой алгоритмов консервативного, ортопедического и сочетанного лечения стоматологических больных при не осложненном и осложненном течении болезни - методами лечения предраковых заболеваний и доброкачественных заболеваний 		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной</p>

	<p>с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-7	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической медицинской помощи</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи обследования.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

1. ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА КОЖИ МОГУТ БЫТЬ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ, КРОМЕ:

- 1) лучистых энергий
- 2) веществ, содержащих мышьяк
- 3) производных каменноугольного дегтя и нефти
- 4) нарушения баланса половых стероидов

2. РАК КОЖИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ КЛЕТОК СЛОЯ ЭПИДЕРМИСА:

- 1) базального и шиповатого
- 2) базального, шиповатого и зернистого
- 3) только базального
- 4) только шиповатого

3. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОЙ ПИГМЕНТНОЙ БОЛЕЗНИ БОУЭНА:

- 1) ультрафиолетовое излучение
- 2) вирус папилломы человека
- 3) ионизирующая радиация
- 4) химические канцерогены

4. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА КОЖИ НЕ ОТНОСЯТ ЛИЦ:

- 1) с белой кожей
- 2) с темной кожей
- 3) с болезнью Боуэна
- 4) имеющих пигментную ксеродерму

5. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ ОТНОСЯТ:

- 1) премеланоз Дюбрейля
- 2) старческую кератому
- 3) болезнь Боуэна
- 4) кератоакантому
- 5) актинический кератоз

6. РАК КАНГРИ РАСПРОСТРАНЕН В СТРАНЕ:

- 1) Индии
- 2) Малайзии
- 3) Эфиопии
- 4) Венесуэле

7. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ:

- 1) поверхностная
- 2) папиллярная
- 3) узловая
- 4) язвенно-инфильтративная
- 5) правильный ответ 2 и 4
- 6) правильный ответ 1, 3, 4

8. К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ НЕ ОТНОСЯТ:

- 1) старческую кератому
- 2) солнечный кератоз
- 3) кожный рог
- 4) кератоакантому
- 5) пигментный невус

9. ПРИ МАЛИГНИЗАЦИИ СЕБОРЕЙНОЙ КЕРАТОМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) «роговые чаши»

- 2) изъязвление
- 3) изменение цвета образования
- 4) воспаление

10. ДЛЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) молодой возраст
- 2) нарушение общего состояния
- 3) инфицирование 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 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) желания больного

34. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ I СТАДИИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ЛИЦЕ:

1) хирургический

2) лучевой

3) системная химиотерапия

4) криодеструкция

35. СОЛНЕЗАЩИТНЫЙ 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

40. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- 1) исключении факторов риска
- 2) соблюдении мер индивидуальной защиты
- 3) лечении предраковых поражений кожи
- 4) раннем выявлении рецидивов заболевания

41. ПРИ ПОДВИЖНЫХ МЕТАСТАЗАХ РАКА КОЖИ ЛИЦА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) хирургическое лечение
- 2) химиотерапию
- 3) лучевую терапию и операцию
- 4) лучевую терапию

42. БОЛЬНЫМ С 4 СТАДИЕЙ РАКА КОЖИ ПРИМЕНЯЮТ ЛЕЧЕНИЕ:

- 1) многокомпонентное
- 2) комплексное
- 3) комбинированное
- 4) паллиативное

43. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НЕ ЗАВИСЯТ ОТ:

- 1) гистологического варианта опухоли
- 2) клинической формы опухоли
- 3) стадии заболевания
- 4) выбора метода лечения
- 5) от характера предраковой патологии

44. ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ МАЗИ:

- 1) метилурациловую
- 2) преднизолоновую
- 3) ируксол
- 4) проспидиновую
- 5) гидрокортизоновую

45. БОЛЬНЫЕ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕЦИДИВА ИЛИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ СНИМАЮТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ЧЕРЕЗ:

- 1) 1 год
- 2) 3 года
- 3) 5 лет
- 4) 10 лет

46. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ РАКА КОЖИ:

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) комбинированный
- 4) лекарственный
- 5) комплексный

47. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ КОЖИ В РОССИИ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К

- 1) возрастанию
- 2) снижению
- 3) без динамики

48. МЕТОД КРИОДЕСТРУКЦИИ, ВОЗМОЖНЫЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ РАКЕ КОЖИ I СТАДИИ:

- 1) ватным тампоном
- 2) аэрозольный
- 3) аппликационный

49. КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ – ЭТО КОМБИНАЦИЯ:

- 1) разных методов лучевого воздействия
- 2) лучевого, хирургического и химиотерапевтического методов
- 3) лучевого и хирургического методов

50. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОТЛИЧИЕ ИНВАЗИВНОГО И НЕИНВАЗИВНОГО РАКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- 1) разрушении опухоли базальной мембраны
- 2) форме роста опухоли
- 3) большой площади поражения при инвазивном раке

51. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА КОЖИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В:

- 1) раннем выявлении и лечении рака, предопухолевого патологии 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 ЧЛО 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 вышеперечисленное

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) сальной 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. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ 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) периоссальными 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) асимметрии 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 сиалогграфия
- 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 Н.**, 32 лет с жалобами на наличие новообразования в области нижней челюсти справа, на отсутствие коронки 2.1.

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 оболочки 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 оболочки щеки.

Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. На фоне неизменной слизистой оболочки правой щеки по линии смыкания зубов определяется опухолевидное образование на ножке размером 0,3х0,5 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 В., 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 Н., 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 года, обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

Задание:

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

Задача № 7.

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева, которую обнаружила случайно. Рот открывается свободно. В области альвеолярного отростка верхней челюсти слева в проекции 2.2, 2.3 определяется деформация за счет вздутия, безболезненная при пальпации. 2.2, 2.3, 2.4 интактные. При рентгенологическом исследовании определяется участок разрежения костной ткани с четкими границами, по форме напоминающее перевернутую грушу, располагающееся между 2.2 и 2.3. Корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель их сохранена. ЭОД - в пределах нормы.

Задание:

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

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

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.08.72 «Стоматология общей практики»
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
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 стоматологической помощи.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п/п	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования - топографическую анатомию челюстно-лицевой области. - основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники - проводить самостоятельный прием стоматологических пациентов с 		

		<p>патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава в поликлинике</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики стоматологических пациентов (обзорная рентгенография: зубов, челюстей, височно-челюстных суставов. телерентгенография головы.) - алгоритмами индивидуальных методов исследования для диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстных суставов в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза. 		
3.	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать стоматологическую помощь в соответствии с перечнем практических навыков; - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы - проводить самостоятельный прием пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой комплексного лечения пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава; - дифференцированными методами реабилитации стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, после реконструктивных операций и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, 		

		водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии. - методикой разработки плана лечения людей со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания; - методикой назначения и проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии людям со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания.		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-5	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

	проблем, связанных со здоровьем.	
ПК-7	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи.</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи.</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической ортопедической помощи.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

- 1.НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИРОТОКОВ ПОЛОСТИ РТА
 - А 1-3 мка
 - В 2-6 мка
 - С 3-7 мка
 - Д 5-8 мка
 - Е 7-10мка
2. ОСМОТР СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С
 - А осмотра полости рта
 - В внешнего осмотра
 - С осмотра лимфатических узлов
 - Д изучения рентгенограммы зубов
 - Е оценки клинического анализа крови
3. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО
 - А рентгенологический
 - В цитологический
 - С гистологический
 - Д сбор анамнеза
 - Е аллергологический
4. К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ
 - А пузырь
 - В эрозия
 - С афта
 - Д рубец
 - Е трещина
5. К ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ
 - А чешуйка
 - В бугорок
 - С узелок
 - Д узел
 - Е 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

- А изменение размеров язвы
- В блюдцеобразная форма язвы
- С эозинофилия
- Д уплотнение краев и дна язвы
- Е изменение цвета окружающих тканей

11. ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- А атипичных клеток эпителия
- В элементов воспаления
- С 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
- С папилломатозных разрастаний
- Д пузырей на слизистой оболочке рта
- Е очагов деминерализации эмали зубов

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ

- А проба Кулаженко
- В аллергологический
- 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, хейлит манганотти
- 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 ЛЕЙКОПЛАКИЯХ ТАППЕЙНЕРА
- А слизистая щек
 - В боковые поверхности языка
 - С слизистая твердого неба, передний отдел мягкого неба
 - Д слизистая преддверия полости рта
 - Е красная кайма губ
21. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- А. атопическим хейлитом
 - В. гиперпластическим кандидозом
 - С. атрофическим кандидозом
 - Д. десквамативным глосситом
 - Е. аллергическим (медикаментозным) стоматитом
22. ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ
- А. афта
 - В. корка
 - С. папула
 - Д. эрозия
 - Е. пузырек
23. ВТОРИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ
- А. афта
 - В. папула
 - С. эрозия
 - Д. пузырек
 - Е. чешуйка
24. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
- А. вирусным
 - В. бактериальным
 - С. грибковым
 - Д. аутоиммунным

- Е. аллергическим
25. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА ВКЛЮЧАЕТ
- А. вакцинацию
 - В. профессиональную гигиену полости рта
 - С. санацию полости рта
 - Д. верно В. и С.
 - Е. прием антибиотиков
26. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ
- А. стафилококков и пептострептококков
 - В. фузобактерий и спирохет
 - С. стрептококков и фузобактерий
 - Д. стрептококков и лактобацилл
 - Е. верно А. и D.
27. В ОСТРОЙ СТАДИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА НЕ ПОКАЗАНО
- А. применение обезболивающих препаратов
 - В. удаление зубов
 - С. применение кератопластиков
 - Д. проведение профессиональной гигиены полости рта
 - Е. верно В. и С.
28. КАНДИДОЗ ИМЕЕТ ПРИРОДУ
- А. вирусную
 - В. инфекционно-аллергическую
 - С. травматическую
 - Д. грибковую
 - Е. радиологическую
29. ОТЕК КВИНКЕ ИМЕЕТ ПРИРОДУ
- А. токсико-аллергическую
 - В. инфекционно-аллергическую
 - С. инфекционно-токсическую
 - Д. аутоиммунную
 - Е. инфекционную
30. К РАЗВИТИЮ АСФИКСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ОТЕК
- А. нижней губы
 - В. нижней губы и языка
 - С. нижней губы языка и гортани
 - Д. дна полости рта
 - Е. верно А. и 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. и В.

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
 D. лейкоплакия, кандидоз, экзематозный хейлит
 E. кандидоз, экзематозный хейлит
42. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ
 A. фиксированная форма десквамативного глоссита
 B. мигрирующая форма десквамативного глоссита
 C. экзематозный хейлит
 D. многоформная экссудативная эритема
 E. волосатый черный язык
43. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ПРИ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
 A. гиперплазия нитевидных сосочков, гиперсаливация
 B. отпечатки зубов на языке, плотный серовато-желтый налет
 C. кандидоз, гипосаливация
 D. на языке белый творожистый налет
 E. верно A. и B.
44. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ
 A. лейкоплакия
 B. многоформная экссудативная эритема
 C. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
 D. пузырьчатка
 E. кандидоз
45. УЧАСТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, КОТОРЫЙ ПЕРВИЧНО ИЗМЕНЯЕТ ЦВЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ
 A. язык
 B. щеки
 C. губы
 D. небо
 E. преддверие полости рта
46. ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ
 A. пузырек
 B. пузырь
 C. узелок
 D. узел
 E. бугорок
47. АТИПИЧНАЯ ФОРМА ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА
 A. щеке
 B. губе
 C. десне
 D. языке
 E. небе
48. В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ
 A. атипичные клетки
 B. акантолитические клетки тцанка
 C. клетки пирогова-лангханса
 D. картину неспецифического воспаления
 E. гигантские многоядерные клетки
49. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

- 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
 - Д. баллонизирующая дегенерация
 - Е. верно В. и С.
55. 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.
56. ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ
- А. образование рубца
 - В. исчезновение болезненности
 - С. уплотнение краев и основания
 - Д. отсутствие заживления в течение 3-х недель при лечении
 - Е. верно В., С. и D.
57. ПРОГЕРИЯ — ЭТО
- А. преждевременное взросление организма
 - В. преждевременное старение организма
 - С. преждевременное умирание организма

- 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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-7).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-7).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

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 плотноэластической 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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-7).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

Задача № 4.

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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-7).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

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

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.08.72 «Стоматология общей практики»
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
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 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	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза Умеет: - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты Владет: - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу.	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-5	Знает: - современную систему диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, включающую клинические и специальные методы обследования - топографическую анатомию челюстно-лицевой области. - основы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области Умеет: - составлять индивидуальные схемы диагностики стоматологических пациентов в условиях поликлиники - проводить самостоятельный прием стоматологических пациентов с		

		<p>патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава в поликлинике</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать развернутый клинический диагноз <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности - методами рентгенологической диагностики стоматологических пациентов (обзорная рентгенография: зубов, челюстей, височно-челюстных суставов. телерентгенография головы.) - алгоритмами индивидуальных методов исследования для диагностики патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстных суставов в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза 		
3.	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы лекарственной терапии патологии зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь по профилю «стоматология» в соответствии с перечнем практических навыков; - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы; - проводить самостоятельный прием пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями и патологией височно-нижнечелюстного сустава; - дифференцированными методами реабилитации стоматологических пациентов с патологией зубочелюстной области и височно-нижнечелюстного сустава, после реконструктивных операций и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, 		

	<p>водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии.</p> <p>- методикой разработки плана лечения людей со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания;</p> <p>- методикой назначения и проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии людям со стоматологической патологией с учетом клинической картины заболевания.</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

ПК-7	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи.</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи.</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению</u> и лечению пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи.</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

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

- A. Пальпация
- B. Опрос
- C. Осмотр
- D. Рентгенография
- E. Верно 2), 3)

6. ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТИ, КОГДА ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ И МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ РАССЛАБЛЕНЫ, ГОЛОВА НАХОДИТСЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ИССЛЕДУЕМЫЙ СМОТРИТ ВПЕРЕД, ЗУБНЫЕ РЯДЫ РАЗОМКНУТЫ.

- A. Центральная окклюзия
- B. Боковая окклюзия
- C. Физиологический покой нижней челюсти
- D. Прогнатия

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 в прикус
- 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 межжюккюзюионные 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)
- Д.Санацию полости рта

Е.Верно 1), 4)

12. ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРАВИЛЬНО ОПРЕДЕЛЕНО ЦЕНТРАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ

- А.Атония мышц
- В.Аторофия мышц
- С.Миорелаксация
- Д.Гипертонус мышц

Е.Верно 1), 3)

13. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- А.С острым верхнечелюстным синуситом
- В.С переломом мышцелкового отростка нижней челюсти

- С.С переломом верхней челюсти
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
- A.Вторичная деформация зубных рядов
B.Болевой синдром мышечно-суставной дисфункции,
C.Острые и хронические заболевания ВНЧС
D.Бруксизм
E.Верно 1), 4)
20. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЕГО ВНУТРЕННИХ НАРУШЕНИЯХ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ
- A.Патологии жевательных мышц
B.Патологии внчс

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 центрических 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.«одионочная 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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-5).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

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 внутривисочной 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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-5).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-5).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-5).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

Задача 5.

Больная Г., 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-5).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-7).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-5).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-5).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1).

**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 кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.08.72 Стоматология общей практики
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	Очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая фармакология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	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/п	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основные закономерности роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний Умеет: - получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии Владет: - Навыками работы по использованию полученных знаний	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-7	Знает: - основы лекарственной терапии стоматологических больных; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных стоматологических состояний. Умеет: - 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.		

		<ul style="list-style-type: none"> - выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы. - проводить самостоятельный прием стоматологических больных в поликлинике. -определять объем и последовательность проведения реанимационных мероприятий. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - всеми методами местного обезболивания на хирургическом приеме больных. -системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения стоматологических больных хирургического профиля при не осложненном и осложненном течении болезни. - определением показаний к госпитализации больных с острыми воспалительными заболеваниями и травматическими повреждениями челюстно-лицевой области на стационарное лечение. - проведением амбулаторных операций: удаление ретинированных и дистопированных зубов, резекция верхушек корней при хронических периодонтитах, методика гемисекции, ампутация корня, коронно-радикулярная сепарация. - методами хирургического лечения кист (цистэктомия, цистотомия, пластическая цистотомия) - методами обследования и лечения больных с заболеваниями верхнечелюстной пазухи. - методикой удаления слюнных камней из протоков. - методами лечения и реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области. - методами лечения предраковых заболеваний и доброкачественных заболеваний. 		
3.	ПК-9	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы терапии основных стоматологических заболеваний у пациентов. <p>Уметь</p>		

		- назначить медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания. Владеть - Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов.		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-7	Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской	Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании хирургической

	<p>помощи</p> <p>Владеет:</p> <p>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи</p>	<p>стоматологической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-9	<p>Умеет:</p> <p>назначить медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания</p> <p>Владеет:</p> <p>Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов</p>	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u> назначить медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-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) бутадиион (фенилбутазон);
- б) анальгин (метамизол);
- в) индометацин;
- г) диклофенак (вольтарен).

4. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИЗ ГРУППЫ СТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (СПВС), ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ:

- а) гидрокортизон;
- б) преднизолон;
- в) триамцинолон;
- г) дексаметазон.

5. ВЕРНО ОДНО ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ: ГЛЮКОРТИКОИДЫ

- а) угнетают экссудацию;
- б) угнетают экссудацию и альтерацию;
- в) угнетают экссудацию и пролиферацию;
- г) угнетают все фазы воспаления.

6. ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОРТИКОИДОВ НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ:

- а) улучшают всасывание кальция в кишечнике;
- б) вызывает гипокальциемию и гиперкальциурию;
- в) способствуют накоплению кальция в костной ткани;
- г) нарушают почечную экскрецию кальция.

7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К КОРОТКОМУ КУРСУ ГЛЮКОРТИКОИДОВ:

- а) глюкокортикоидная недостаточность;
- б) снятие аллергического воспаления;
- в) аутоиммунный процесс;
- г) вульгарная пузырчатка.

8. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ:

- а) прием внутрь;
- б) внутримышечное введение;
- в) внутривенное введение;
- г) наружное применение

9. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ 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 гиперемированные 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. Определите характер патологического процесса (УК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
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 сопровождались 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. Определите характер патологического процесса (УК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
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, симвастатин — 40 мг в сутки, тромбо-асс — 100 мг 1 раз в день, торасемид — 5 мг 1 раз в день, варфарин — 5 мг в сутки. Последний результат МНО — 3,0 (7 дней назад).

Задание:

1. Определите характер патологического процесса (УК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
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. Определите характер патологического процесса (УК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

Задача № 5

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 гиперемированные 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. Определите характер патологического процесса (УК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

Задача № 6

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. Определите характер патологического процесса (УК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

Задача № 7

В стоматологическую клинику обратился пациент 68 лет для удаления «зуба мудрости». В анамнезе: клапанная болезнь сердца; протез аортального клапана; постоянная форма фибрилляции предсердий; ХСН II Аст, II ф. кл. СД 2 типа. Пациент получает следующую терапию: эналаприл — 20 мг 2 раза в день, бисопролол — 10 мг 1 раз в день, симвастатин — 40 мг в сутки, тромбо-асс — 100 мг 1 раз в день, торасемид — 5 мг 1 раз в день, варфарин — 5 мг в сутки. Последний результат МНО — 3,0 (7 дней назад).

Задание:

1. Определите характер патологического процесса (УК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

Задача № 8

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. Определите характер патологического процесса (УК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-7).
3. Составьте план медицинской реабилитации (ПК-9).

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

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 кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.08.72 «Стоматология общей практики»
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 «Лучевая диагностика»

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

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - методологию диагноза <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференциальную рентгенодиагностику заболеваний черепа, головного мозга, уха, носа, носоглотки и околоносовых пазух, заболевания зубов и челюстей <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять рациональный план лучевой обследования пациента; - определять специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методом сбора анамнеза, анализом имеющихся клинико-инструментальных данных; - методами сопоставления данных клинических, инструментальных и лучевых исследований 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p>Умеет: - составлять рациональный план лучевой облучения пациента; - определять специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные</p> <p>Владеет: - методом сбора анамнеза, анализом имеющихся клиничко-инструментальных данных; - методами сопоставления данных клинических, инструментальных и лучевых исследований</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - составлять рациональный план лучевой облучения пациента; - определять специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5

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:

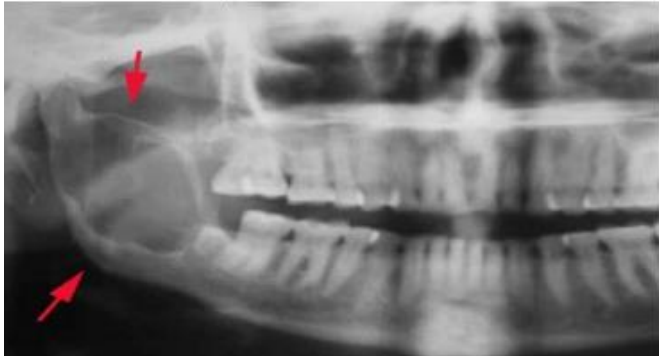
- А) Рентгенография;
- Б) Флюорография;
- В) Рентгеноскопия;
- Г) Рентгентелевидение;

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-1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ПК-5).
3. Определите патологический процесс (ПК-5).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-5).

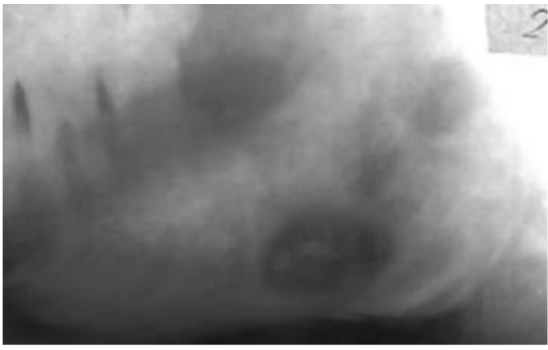
Задача 2. Рассмотрите рисунок и выполните задание.



Задание:

1. Назовите методику исследования (УК-1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ПК-5).
3. Определите патологический процесс (ПК-5).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-5).

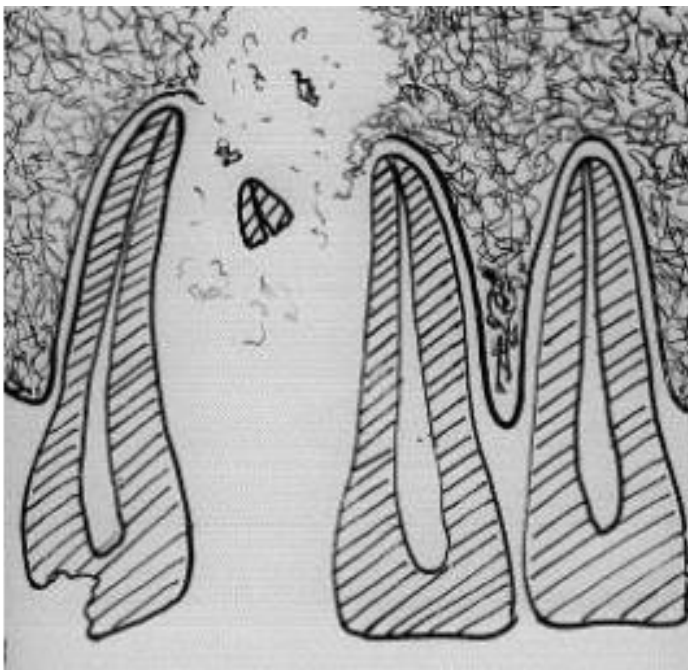
Задача 3. Рассмотрите рисунок и выполните задание.



Задание:

1. Назовите методику исследования (УК-1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ПК-5).
3. Определите патологический процесс (ПК-5).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-5).

Задача 4. Рассмотрите рисунок и выполните задание.



Задание:

1. Назовите методику исследования (УК-1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ПК-5).
3. Определите патологический процесс (ПК-5).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-5).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-стоматолог

Направление подготовки: 31.08.72 – стоматология общей практики

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика первичного обследования пациента стоматологического пациента	10
2	Проведение местной (инфильтрационной, проводниковой) анестезии	10
3	Препарирование твердых тканей под композит светового отверждения	10
4	Препарирование твердых тканей для постановки пломбы из цемента	10
5	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	10
6	Пломбирование корневого канала временными пломбировочными материалами	10
7	Пломбирование корневого канала постоянными пломбировочными материалами	10
8	Проведение операции удаление зуба (простое)	10
9	Проведение операции удаление зуба (сложное)	10
10	Проведение операции удаление корней зуба	10
11	Проведение периостотомии с последующей постановкой дренажа	10
12	Препарирование твердых тканей под цельнолитую коронку	10
13	Препарирование твердых тканей зубов под индивидуальные корневые вкладки и анкерные системы	10
14	Припасовка и фиксация цельнолитой коронки	10

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

Квалификация выпускника: врач-стоматолог

Направление подготовки: 31.08.72 Стоматология общей практики

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	1-2 год обучения
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	1-2 год обучения
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п/п	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: - этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>заболеваний на основе данных клинического обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
5.	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической помощи 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
6.	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приемы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приемами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе при участии в медицинской эвакуации. 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
7.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять природных лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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-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 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 алгоритм осмотра пациента при частичной потере зубов, дефектах твердых тканей зубов (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток)	
2.	Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента для получения данных о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, протезировании,	

	санации рта)	
3.	Осмотр (пальпация мягких тканей лица и костной основы, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя и окклюзионной высоты, определение вида прикуса)	
4.	Пальпация височно-нижнечелюстного сустава (определение симметричности, плавности движений, девиации нижней челюсти)	
5.	Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок.	
6.	Определение участков подвижной и неподвижной слизистой оболочки, определение податливости и болевой чувствительности слизистой оболочки рта методом пальпации	
7.	Определение прикуса, дефектов зубных рядов, дефектов зубов - степени разрушения твердых тканей жевательных зубов с помощью индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу), степени и равномерности (неравномерности) атрофии альвеолярных отростков, экзостозов, нёбного турса	
8.	Оценка ортопантограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели	
9.	Формулирование диагноза	
10.	Заполнение медицинской карты	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух

общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-8).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти бальной 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 нависают, 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

		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 беспокоеен, 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,	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Продемонстрируйте алгоритм осмотра пациента при частичной потере зубов, дефектах твердых тканей зубов (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток)	
2.	Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное	

	добровольное согласие пациента для получения данных о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, протезировании, санации рта)	
3.	Осмотр (пальпация мягких тканей лица и костной основы, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя и окклюзионной высоты, определение вида прикуса)	
4.	Пальпация височно-нижнечелюстного сустава (определение симметричности, плавности движений, девиации нижней челюсти)	
5.	Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок.	
6.	Определение участков подвижной и неподвижной слизистой оболочки, определение податливости и болевой чувствительности слизистой оболочки рта методом пальпации	
7.	Определение прикуса, дефектов зубных рядов, дефектов зубов - степени разрушения твердых тканей жевательных зубов с помощью индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу), степени и равномерности (неравномерности) атрофии альвеолярных отростков, экзостозов, нёбного турса	
8.	Оценка ортопантограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели	
9.	Формулирование диагноза	
10.	Заполнение медицинской карты	

2. Продемонстрируйте технику снятия искусственной коронки (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток, шпатель металлический, боры для распиливания коронок)	
2.	Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента).	
3.	Осмотр зубов, искусственных коронок, зубных рядов, прикуса. Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны, уменьшения высоты межзубных перегородок. Пальпация слизистой оболочки десны, переходной складки.	
4.	Оценка ортопантограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм зубов: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели, дефектов краевого прилегания искусственных коронок.	
5.	Формулирование диагноза, причины снятия искусственной коронки, заполнение медицинской карты.	

6.	Распиливание вестибулярной стенки искусственной коронки колесовидным или цилиндрическим с закругленным кончиком бором из твердого сплава, либо специальным вулканитовым диском малого диаметра. Разрез делается сквозным до слоя фиксирующего цемента и проводится по всей вестибулярной поверхности с переходом на режущий край или жевательную поверхность.	
7.	Разведение кромок коронки в области разреза с вестибулярной поверхности с помощью шпателя или крупного экскаватора. При отсутствии устойчивой опоры с язычного края искусственной коронки сделать на язычной поверхности коронки примерно в 2 мм от края небольшую горизонтальную насечку (стараясь избежать перфорации коронки), куда будет упираться кончик инструмента.	
8.	Собрать инструмент для снятия коронок (соединить аппарат с крючковидным наконечником), установить низкую степень интенсивности вибрации (всего три степени).	
9.	Кончик наконечника инструмента для снятия коронок установить в области язычного края коронки или в области горизонтальной насечки, зафиксировать. Наконечник прижать к коронке, фиксировать его положение пальцем. Другой рукой придерживать аппарат, причем следует избегать контакта аппарата с зубами антагонистами. После этого отпустить рычаг аппарата, что вызовет небольшой непродолжительный толчок (1-ая попытка).	
10.	Увеличить степень интенсивности рычага аппарата до средней и повторить процедуру снятия коронки еще раз (2-ая попытка). Увеличить степень интенсивности рычага аппарата до максимальной и повторить еще раз (3-ая попытка). Установить низкую степень интенсивности вибрации. Кончик инструмента установить с щечного края коронки, зафиксировать. Наконечник прижать к коронке и фиксировать его положение пальцем. Другой рукой придерживать аппарат, избегая контакта инструмента с зубами антагонистами. После этого отпустить рычаг инструмента. Удалить пинцетом коронку из-за рта.	

3. Продемонстрируйте технику изготовления временной коронки и фиксации (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Использование средств индивидуальной защиты, выбор инструментов для выполнения задания (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки, стоматологическое зеркало, пинцет, зонд, лоток, стоматологические боры для препарирования зубов, пластмасса для временных коронок в комплекте, артикуляционная бумага, полировочная головка, стоматологический цемент для временной фиксации коронок).	
2.	Проведение опроса (жалобы, анамнез заболевания, информированное добровольное согласие пациента).	
3.	Осмотр зубов, искусственных коронок, зубных рядов, прикуса. Определение степени подвижности зубов зондированием или пальпацией, определение состояния пародонта (зондирование зубодесневого желобка, кармана), выявление рецессии десны,	

	уменьшения высоты межзубных перегородок. Пальпация слизистой оболочки десны, переходной складки.	
4	Оценка ортопантограммы, панорамных и прицельных рентгенограмм зубов: наличие периапикальных изменений, изменений кортикальной пластинки, сужение или расширение периодонтальной щели, дефектов краевого прилегания искусственных коронок.	
5.	Формулирование диагноза, плана лечения, заполнение медицинской карты.	
6.	6. Получение оттиска с зуба до его препарирования и с соседних зубов размягченной силиконовой массой 1 слой. После отверждения силиконовой массы оттиск снимают с зубов (оттиск необходимо подготовить заранее)	
7	Зуб препарируют под цельнолитую коронку (зуб необходимо подготовить заранее), наносят изоляционный материал.	
8.	Выбирают пластмассу для временных коронок, определяют по расцветке цвет пластмассы для временной коронки. Готовят пластмассовую массу выбранного цвета и в тестообразной стадии заливают в силиконовый оттиск зуба, полученный до препарирования под цельнолитую коронку.	
9.	Силиконовый оттиск с пластмассовой массой накладывают на зубы, прижимают. После отверждения пластмассы оттиск удаляют с зубного ряда. Снимают временную пластмассовую коронку с зуба. Проводят припасовку, шлифование и полирование временной коронки.	
10.	Временную пластмассовую коронку фиксируют на стоматологический цемент для временной фиксации.	

4. Продемонстрируйте технику получения оттиска зубов альгинатной массой (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Использование средств индивидуальной защиты (медицинский халат, шапочка, сменная обувь, медицинские перчатки)	
2.	Выбор инструментов и материала для выполнения задания (пластмассовый шпатель, резиновая чаша, альгинатный материал, перфорированная оттискная ложка, мерники для воды и альгинатного порошка)	
3.	Определение положения врача и «пациента»	
4.	Проверка оттискной ложки на соответствие зубному ряду и челюсти: борта оттискной ложки перекрывают зубной ряд, захватывают бугры верхнечелюстной и ретромоллярный.	
5.	Подготовка альгинатной оттискной массы: в резиновую чашку засыпают мерником мелкодисперсный альгинатный порошок. Пропорции водопроводной воды комнатной температуры, 23 градуса, определяется мерником в миллилитрах по количеству мерников альгинатного порошка. Альгинатный порошок и вода перемешиваются в резиновой чаше пластмассовым шпателем 30-40 секунд до получения однородной пасты.	
6.	Заполнение альгинатной массой оттискной ложки вровень с бортами ложки шпателем	

7.	Введение ложки с оттисковой массой в рот: центрирование по средней линии лица, погружение зубов в массу, фиксация ложки рукой врача, формирование края оттиска по переходной складке нагнетающими круговыми движениями к переходной складке, фиксация ложки пальцами рук	
8.	Проверка отверждения альгинатного оттискового материала по состоянию остатков материала в резиновой чаше	
9.	Выведение ложки с оттиском из-за рта: размыкая край оттиска (дистальный, боковой левый или правый) от десны, плавно стягивая оттиск с зубов и челюсти и выводя его, оттянув угол рта пациента.	
10.	Оценка оттиска: четкое, без дефектов отображение зубов, без складок и пор, проверка прочности фиксации оттиска в ложке	

5. Продемонстрируйте технику выполнения аппликационной анестезии (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Обрабатывают место пункции на слизистой оболочке 0,05% водным раствором хлоргесидина.	
2.	Высушивает с помощью стерильного марлевого шарика место инъекции	
3.	Наносят местноанестезирующий препарат: гелевые формы тонким слоем стерильным марлевым шариком, аэрозольные формы путем распыления на расстоянии 2см от места инъекции.	
4.	Оставляют препарат для контакта со слизистой оболочкой на 2 – 3 минуты	
5.	Удаляют после экспозиции остатки анестетика стерильным марлевым шариком.	

6. Продемонстрируйте технику выполнения инфильтрационной анестезии на верхней челюсти (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1.	Ознакомиться с медицинской картой стоматологического больного
2.	Поздороваться с пациентом
3.	Предложить пациенту сесть на стул
4.	Представиться, обозначить свою роль
5.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией
6.	• фамилию
7.	• имя
8.	• отчество
9.	• дату рождения
10.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству
11.	Собрать данные анамнеза (общесоматического, лекарственного)
12.	Измерить артериальное давление и частоту пульса
13.	Оценить возможность лечения в амбулаторных условиях

14.	Информировать пациента о процедуре, ожидаемом результате и возможных рисках
15.	Уточнить наличие вопросов
16.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
17.	• лоток с инструментами:
18.	• аппликационный анестетик, аппликатор
19.	• карпула с анестетиком
20.	• инъекционные иглы
21.	Обработать руки гигиеническим способом
22.	Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди
23.	Привести кресло в соответствующее положение
24.	Занять правильное положение возле пациента
25.	Обеспечить визуализацию ротовой полости
26.	Подготовить перчатки, маску медицинскую трехслойную, шапочку
27.	Надеть маску и шапочку
28.	Надеть перчатки
29.	Провести внешний осмотр:
30.	• оценка конфигурации лица
31.	• оценка открывания рта
32.	• оценка состояния регионарных лимфатических узлов
33.	Провести осмотр полости рта
34.	Провести антисептическую обработку полости рта
35.	Провести аппликационную анестезию
36.	С помощью аппликатора нанести анестетик на слизистую оболочку полости рта в предполагаемом месте вкола иглы
37.	Выждать время экспозиции поверхностного анестетика (в это время подготовить карпульную систему)
38.	Обработать диафрагму карпулы антисептиком
39.	Установить карпулу в инъектор
40.	Совместить плаггер карпулы с плунжером инъектора
41.	Вскрыть иглу (30G x 21 мм) и утилизировать нижний колпачок в контейнер для отходов класса А
42.	Установить и зафиксировать инъекционную иглу на карпульный инъектор
43.	Проверить проходимость иглы
44.	Смыть аппликационный анестетик
45.	Обеспечить обзор места проведения анестезии
46.	Провести позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному отростку верхней челюсти / альвеолярной части нижней челюсти)
47.	Провести вкол иглы по переходной складке
48.	Погрузить инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной
49.	Провести аспирационную пробу
50.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести раствор анестетика в ткани

51.	Вывести инъекционную иглу из тканей
52.	Проконтролировать самочувствие пациента
53.	Выждать латентный период действия анестетика
54.	Убедиться в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)
55.	Информировать пациента о завершении процедуры
56.	В случае использования многоразового карпульного шприца разобрать карпульную систему
57.	Утилизировать иглу в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б
58.	Утилизировать карпулу в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б
59.	Многоразовый карпульный шприц опустить в ёмкость с дезинфицирующим раствором
60.	В случае использования одноразового карпульного шприца снять и утилизировать иглу в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б, утилизировать карпулу с корпусом шприца в контейнер для отходов класса Б
61.	Снять перчатки, маску и утилизировать их в контейнер для отходов класса Б
62.	Обработать руки гигиеническим способом
63.	Сделать запись в медицинской документации
64.	Дать необходимые рекомендации пациенту

7. Продемонстрируйте технику определения индекса Федорова-Володкиной (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Подготовил оснащение: - перчатки - стерильные марлевые шарики - стоматологический инструментарий для осмотра полости рта (зеркало, зонд, пинцет) - окрашивающий раствор (Шиллера-Писарева, фуксина, эритрозина).	
2.	Представился пациенту	
3.	Убедился в наличии информированного согласия	
4.	Объяснил цель и ход предстоящей процедуры	
5.	Обработал руки гигиеническим способом, осушил. Надел перчатки.	
6.	Изолировал зубы от слюны ватными валиками	
7.	Окрасил вестибулярные поверхности шести нижних фронтальных зубов ватным тампоном, смоченным в окрашивающем растворе	
8.	Смыл краситель водой из пюстера	
9.	Оценил площадь окрашенной поверхности зуба. критерии оценки в баллах: 1 балл - отсутствие окраски 2 балла - окраска 1/4 коронки зуба 3 балла - окраска 1/2 коронки зуба 4 балла - окраска 3/4 коронки зуба 5 баллов - окраска всей поверхности коронки зуба	
10.	Рассчитал индекс Федорова-Володкиной по формуле: $ИГ = \Sigma/6$	

	(Σ - сумма значений баллов всех зубов)	
11.	Оценил результат, сделал вывод об уровне гигиены полости рта пациента: 1,1 - 1,5 балла - хороший уровень гигиены 1,6 - 2,0 балла - удовлетворительный 2,1 - 2,5 балла - неудовлетворительный 2,6 - 3,4 балла - плохой 3,5 - 5,0 балла - очень плохой	
12.	Снял перчатки, использованные материалы и перчатки продезинфицировал.	
13.	Дал соответствующие рекомендации пациенту	
14.	Сделал соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации	

8. Продемонстрируйте технику аппликации зубов / зубных рядов реминерализующих растворами (УК-2, ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Подготовил оснащение: - стерильный лоток - перчатки - 10% раствор глюконата кальция - 0,2% раствор натрия фторида - ватные валики - ватные тампоны - 0,5% раствор перекиси водорода - пипетка - зубная паста - зубная щетка - емкость для сброса использованного материала	
2.	Представился пациенту	
3.	Убедился в наличии информированного согласия, объяснил цель и ход предстоящей процедуры.	
4.	Обработал руки гигиеническим способом, осушил. Надел перчатки.	
5.	Рекомендовал почистить пациенту зубы щеткой.	
6.	Изолировал зубы от слюны.	
7.	Установил слюноотсос.	
8.	Обработал зубы антисептиком и высушил струей воздуха.	
9.	Наложил на зубы тампон с реминерализующей жидкостью (10% раствор глюконата кальция) на 15-20 минут.	
10.	Добавил пипеткой новую порцию раствора через каждый 5-6 минут.	
11.	Удалил использованные тампоны с реминерализующей жидкостью.	
12.	Наложил на зубы тампон с реминерализующей жидкостью (0,2% раствор натрия фторида) на 2-3 минуты.	
13.	Удалил использованные тампоны с реминерализующей жидкостью.	
14.	Снял перчатки, использованные материалы и перчатки подверг дезинфекции.	
15.	Дал соответствующие рекомендации пациенту.	
16.	Сделал соответствующую запись о выполненной процедуре в	

	медицинской документации.	
--	---------------------------	--

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог

Специальность: 31.08.72 – стоматология общей практики

Тип образовательной программы: программа ординатуры

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	Минимальное количество
1	Методика первичного обследования пациента стоматологического пациента	10
2	Проведение местной (инфильтрационной, проводниковой) анестезии	10
3	Препарирование твердых тканей под композит светового отверждения	10
4	Препарирование твердых тканей для постановки пломбы из цемента	10
5	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	10
6	Пломбирование корневого канала временными пломбировочными материалами	10
7	Пломбирование корневого канала постоянными пломбировочными материалами	10
8	Проведение операции удаление зуба (простое)	10
9	Проведение операции удаление зуба (сложное)	10
10	Проведение операции удаление корней зуба	10
11	Проведение периостотомии с последующей постановкой дренажа	10
12	Препарирование твердых тканей под цельнолитую коронку	10
13	Препарирование твердых тканей зубов под индивидуальные корневые вкладки и анкерные системы	10
14	Припасовка и фиксация цельнолитой коронки	10
15	Получение оттиска зубных рядов альгинатной массой	10
16	Получение оттиска зубных рядов силиконовой массой	10
17	Определение (очертить) границу протезного ложа	10
18	Изготовление индивидуальной ложки на нижнюю челюсть	10
19	Проведение местной (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) анестезии ребенку	10
20	Лечение гиперемии пульпы методом прямого покрытия	10
21	Лечение гиперемии пульпы методом непрямого покрытия	10
22	Проведение ремотерапии	10
23	Обучение гигиене полости рта ребенка	10
24	Базовая сердечно-легочная реанимация	10
25	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	10
26	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)	10
27	Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов стоматологических профиля	10
28	Составление индивидуальных программ стоматологической реабилитации больных	10

29	Оформление медицинской документации	10
----	-------------------------------------	----

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) _____ ФИО _____

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

Квалификация выпускника: врач-стоматолог

Направление подготовки: 31.08.72 Стоматология общей практики

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1-2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	1-2 год обучения
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-2 год обучения
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1-2 год обучения
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	1-2 год обучения
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации	1-2 год обучения
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	1-2 год обучения
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п/п	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
-------	------------------	------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------------------------------

1.	УК-1	<p>Знает: - методологию диагноза</p> <p>Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</p>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
2.	УК-2	<p>Знает: этику и деонтологию врача</p> <p>Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</p>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет: - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p>Знает: основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Умеет: провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>Владеет методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		исследования;		
6.	ПК-6	Знает: критерии временной утраты трудоспособности; правила заполнения больничного листа Умеет: заполнять больничный лист	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
7.	ПК-7	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ортопедической стоматологической помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	Знает: показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации Умеет: составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
10.	ПК-11	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. 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-7, ПК-9) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Пациенту Д. 75 лет с полным отсутствием зубов изготавливаются съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Проводится этап проверки конструкции протезов. При проверке постановки искусственных зубов в артикуляторе наблюдается множественный фиссурно-бугорковый контакт. Но при смыкании челюстей - бугорковый контакт в области боковых зубов и разобщение в области передних зубов. При выдвижении нижней челюсти вперед характер соотношения зубных рядов такой же, как в артикуляторе.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

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

МОДУЛЬ 1: «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

№ 1.

Больная М., 60 лет.

Жалобы: на невозможность пользоваться полным пластиночным протезом на верхней челюсти, боль при жевании. Жалоб со стороны ВНЧС не предъявляет.

Из анамнеза заболевания: Протезирование полным съемным пластиночным протезом верхней челюсти проведено 8 лет назад по поводу отсутствия зубов вследствие осложненного кариеса. Результатами протезирования была довольна. В последние 2-3 года стала замечать, что протез плохо «держится», появились боли под протезом. Месяц назад поставлены пломбы на 35, 36, 37.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ, гипертоническая болезнь.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное.

Локальный статус: асимметрии лица нет, носогубные и подбородочные складки сглажены. Движения в ВНЧС суставе плавное в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта по всему протезному ложу гиперемирована, в области переходной складки слева имеется щелевидная язва с приподнятыми инфильтрированными краями, на дне грануляции. Дно язвы покрыто грязно-серым некротическим налетом. При пальпации края язвы мягкие, болезненные.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		п	п									п	п	п	

35, 36, 37, 45, 46 – пломбы

Атрофия альвеолярного отростка равномерная, значительная; верхнечелюстные бугры выражены слабо. Свод нёба плоский. При осмотре протеза верхней челюсти отмечена его неудовлетворительная гигиена (много мягкого налёта на протезе со стороны протезного ложа, пластмасса изменена в цвете, пластмассовые зубы стертые). При наложении протеза в полости рта отмечается несоответствие границам, балансирует при разговоре. На R-грамме в области 35, 36, 37 альвеолярного отростка изменений нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 2.

Больной С., 21 года.

Жалобы: на повышение температуры до 38°, слабость, недомогание, головную боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта.

Из анамнеза заболеваний: 8 дней ощущал болезненность в области 48, вследствие затрудненного его прорезывания. Зубы чистил не регулярно в связи с кровоточивостью десен. К стоматологу не обращался в течение года.

Анамнез жизни: гастрит.

Данные объективного обследования больного: три дня назад на слизистой оболочке щеки справа появилась язва величиной 1,0x0,7 см с неровными подрывными мягкими краями, покрытая грязно-серым некротическим налётом. Слизистая десен отечна, гиперемирована, зубы покрыты налетом, вдоль десневого края – некротическая кайма. После снятия каймы десна кровоточит. Лимфатические подчелюстные узлы увеличены, болезненны, при пальпации мягкие. Запах изо рта. Отмечено усиленное слюноотделение.

Зубная формула:

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

16 – с, 17 – с, 46 – с, 47 – с (кариес), 48 – полупрорезан, ГИ – 3,0

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 3.

Больная М., 52 лет.

Жалобы: на чувство жжения во рту, сухость. Жжение усиливается во время приема пищи.

Из анамнеза заболевания: чувство жжение во рту возникло давно.

Анамнез жизни: В течении 10 лет страдает сахарным диабетом.

Данные объективного обследования больного: язык отечен, имеются отпечатки зубов. Спинка языка покрыта сероватым снимающимся при соскабливании шпателем налетом, нитевые сосочки гипертрофированы. По боковым поверхностям и кончика языка определяются участки десквамации округлой формы. Вязкая тянущаяся тонкими нитями слюна. Имеются зубные отложения в области 37, 36, 31, 32, 41, 42, 46, 47.

Зубная формула:

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

Оголение корней на 1/3. 17, 25, 26, 45 под пломбами. Имеются паяные стальные цельнометаллические мостовидные протезы с опорой на 13 и 16, 34 и 37. Оставшиеся зубы интактны, подвижность I степени.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 4.

Больной Т., 48 лет.

Жалобы: на чувство стянутости и шероховатости в полости рта, в области щеки и языка справа. Отмечает частые прикусывания щеки в области моляров.

Из анамнеза заболевания: указанные симптомы отмечает около 2 лет. К стоматологу с этими жалобами ранее не обращался.

Из анамнеза жизни: курит много и давно. Пьет умеренно. Любит горячую и острую пищу. Работает на химическом предприятии 18 лет. Язва желудка. К врачу стоматологу не обращался 3 года.

Данные объективного обследования больного: Протезирование проводилось 6 лет назад. На слизистой правой щеки, нижней и боковой поверхности языка, дна полости рта отмечаются белесоватые участки, слегка возвышающиеся над слизистой оболочкой, не снимающиеся при соскабливании. В остальных местах слизистая оболочка полости рта влажная блестящая, бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

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

ГИ – 2,5

Цельнометаллический протез паяный. Протез с опорой на 15 и 17; 36 – металлические коронки с дефектом, 26, 37, 46 – с, 47 – с.

Области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – налет «курильщика», зубные отложения.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 5.

Больной Д., 22 лет.

Жалобы: на осиплость голоса, наличие «сыпи» в полости рта и на животе.

Анамнез заболевания: в течение месяца лечился у ЛОР-врача по поводу хронического ларингита и был направлен на консультацию к стоматологу.

Анамнез жизни: болеет гастритом, на коже сыпь. Курит.

Данные объективного обследования больного: на слизистой оболочке мягкого и твердого нёба имеются округлые папулы до 5-7 мм в диаметре беловатого цвета с резко ограниченными краями. Вокруг папул выражен венчик гиперемии, а в центре эрозивная поверхность мяско-красного цвета. После соскабливания папул обнажается эрозия.

Зубная формула:

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

ГИ – 2,5

Слизистая десна в области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – гиперемирована, имеется зубной камень, налет курильщика.

12, 22, 36, 47 – с, 16, 26 – п, 21 – металлическая коронка.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 6.

Больной С., 37 лет.

Жалобы: на повышение температуры тела до 38°, головную боль, недомогание, боль в суставах и мышцах, появление пузырей в полости рта, преимущественно в передних отделах. Лопнувшие пузыри превратились в обширные раневые поверхности. Прием пищи резко болезненный.

Анамнез жизни: Больной часто болеет респираторной инфекцией и ангиной. Посещает стоматолога нерегулярно.

Из анамнеза заболевания: на протяжении нескольких лет заболевание повторяется весной и осенью.

Данные объективного обследования больного: затрудненное открывание рта, значительный отек губ, слизистой щек и языка. В области щек на эритематозном фоне обширные сливные эрозии, покрытые толстым фибринозным серо-желтым налётом. На красной кайме и в углах рта – кровянистые корни. Обильное отложение зубного камня. Слизистая десневого края гиперемирована.

Зубная формула:

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

15, 37 – кариес; 11, 21, 25, 27, 44 – под пломбами, пломбы качественные; 26 – пульпит; 16 – периодонтит, 46 – отсутствует.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 7.

Больная А., 40 лет, медицинская сестра.

Жалобы: на боли в полости рта при приеме пищи, при разговоре; на периодическое появление эрозий, заживающих в течение 10-14 дней.

Анамнез жизни: в течение 5 лет отмечает отклонения со стороны ЖКТ: боль в эпигастрии, метеоризм, запоры. Лечение у гастроэнтеролога не проводила.

Из анамнеза заболевания: заболела 3 года назад. Ранее рецидивы были редко, последний год эрозии повторяются ежемесячно. Общее состояние удовлетворительное.

Локальный статус: на внутренней поверхности нижней губы слева эрозия округлой формы величиной 0,5 x 0,6 см, покрытые серым налетом, окружены венчиком гиперемии. Слизистая десневого края гиперемирована в области: 31, 32, 33, 41, 42, 43.

Зубная формула:

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

В области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – зубные отложения, ГИ = 3.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

№ 1.

Больной В., 14 лет.

Жалобы: на ноющие боли и припухлость в нижней трети левой щечной области.

Из анамнеза заболевания: Год назад появились ноющие боли в 36 депульпированном и запломбированном зубе. Месяц тому назад появилась припухлость в области альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева, постоянные ноющие боли, онемение нижней губы и подбородка соответствующей стороны.

Анамнез жизни: Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет припухлости левой щечной области. При пальпации - тело челюсти утолщено болезненно. Рот открывается на 3-3,5 см, 36 запломбирован. Перкуссия слабо болезненна. Подвижность 36, 37 – I степени, при надавливании на слизистую в области последних из зубодесневых карманов гнойное отделяемое. Переходная складка в области 36, 37 сглажена, межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы. На ортопантограмме определяется большое количество мелких и средних очагов деструкции костной ткани в теле нижней челюсти, в проекции 36, 37. Кортикальная пластинка по краю челюсти разрушена, надкостница утолщена.

Зубная формула:

О											Р				О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О		П											П	П	О

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 2.

Больной Б., 6 лет.

Жалобы: на боли в нижней челюсти слева, припухлость в нижней трети левой щечной области, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза заболевания: 75 болел в течение 3 дней, отек постепенно нарастал.

Анамнез жизни: Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожа в цвете не изменена, свободно собирается в складку. При пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется плотное, умеренно болезненное образование округлой формы, не спаянное с окружающими тканями, около 1,5 см в диаметре. Рот открывается на 2,5 см. Подвижность 75 – I степени, коронка разрушена на 2/3, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Переходная складка в области 74, 75 сглажена, слизистая отечна, гиперемирована, при пальпации флюктуирует.

Зубная формула:

16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
48	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
	С									С	

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 3.

Больная К., 25 лет.

Жалобы: на пульсирующие боли в области правой верхней челюсти, отек мягких тканей верхней губы, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,5⁰. накануне - припухлость десны, верхней губы.

Из анамнеза заболевания: Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11 зуба. 2 года назад коронка 11 зуба разрушилась, лечение ранее не проводилось.

Анамнез жизни: Аллергический статус не отягощен. Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, отек мягких тканей верхней губы, носогубные борозды сглажены. В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается гиперемия, отек слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки, боль при пальпации. Определяется очаг флюктуации.

Зубная формула:

О	П	П	П				С							
---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	П	П	О								С	С		

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

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 4.

Ребенок Н, 5 лет.

Жалобы: на появление опухолевидного образования в левой околоушно-жевательной области, умеренно болезненное при пальпации и открывании рта, недомогание.

Из анамнеза заболевания: припухлость впервые отмечена 6 месяцев назад, после лечения сухим теплом исчезла.

Из анамнеза жизни: Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное. В левой околоушно-жевательной области опухолевидное образование, кожа над которым не изменена, собирается в складку, пальпируется болезненный инфильтрат с относительно четкими границами, его локализация соответствует топографии околоушной слюнной железы. Из выводного протока количество отделяемого секрета меньше, чем в симметричной железе, секрет более вязкий, в первых порциях мутный. Температура тела 37,3° На жевательной поверхности 75 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 75 слабо болезненна. На внутриротовой рентгенограмме 75: очаг деструкции кости у верхушки дистального корня 75 с неровным контуром диаметром около 2 мм.

Зубная формула:

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
								С	С

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 5.

Больной П, 42 лет.

Жалобы: на периодически возникающую припухлость в области 14.

Из анамнеза заболевания: со слов больного, два дня назад отмечал переохлаждение и небольшой насморк, после чего появилась припухлость десны в области 14 зуба. Подобное уже отмечал неоднократно, но ничего по этому поводу не предпринимал.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ. Аллергический статус не отягощен. Страдает хроническим пиелонефритом.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо с незначительной припухлостью правой щечной области. 14 зуб под пломбой, розового цвета, на уровне верхушки корня пальпация альвеолярного отростка верхней челюсти болезненна. Перкуссия зуба болезненна. При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбирочного материала в канале 14 на 1/4 длины корня, у верхушки которого имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, размером 0,2-0,3 см.

Зубная формула:

О	П			П		С	О								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 6.

Больной А, 48 лет.

Жалобы: на прохождение воздуха через лунку удаленного 16 зуба.

Из анамнеза заболевания: во время удаления корней 16 зуба произошло проталкивание небного корня в верхнечелюстную пазуху.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ. Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо правильной формы. лунка 16 зуба пустая, имеется сообщение в области лунки 16 зуба с верхнечелюстной пазухой справа. При рентгенологическом исследовании верхней челюсти определяется тень инородного тела (корень) в области дна верхнечелюстной пазухи справа.

Зубная формула:

О	С	О				С	С								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О															

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

№ 7.

Больная В, 40 лет.

Жалобы: на наличие стойкого свища с гнойным отделяемым на уровне 26 зуба.

Из анамнеза заболевания: данные жалобы отмечает 3 года, обратилась с просьбой сохранить 26 зуб, так как он является опорой мостовидного протеза от 23 до 26 зуба.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ, Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо правильной формы. На слизистой оболочке на уровне медиального щечного корня имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При рентгенологическом исследовании 26 зуба определяются тени пломбировочного материала в небном и дистальном корнях на всем протяжении, у медиального щечного корня имеется такая же тень у устья канала, а в области верхушки этого корня отмечается разрежение костной ткани без четких границ, размером 0,3x0,2 см.

Зубная формула:

	П			С						П	О	О	Pt		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О		П		П						С	П		П		О

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)
10. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-10)

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

№ 1.

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

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

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

Объективно при осмотре: Слизистая оболочка розового цвета, подслизистый слой выражен. Конфигурация лица изменена, ярко выражены носогубные и подбородочная складки. При осмотре и пальпации выявлено: отсутствие выраженной атрофии альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. Высокий свод неба, выраженный альвеолярный отросток и бугры верхней челюсти, высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки. Альвеолярная часть нижней челюсти незначительно и равномерно атрофирована. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярной части.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 2.

В клинику обратилась пациентка Н., 49 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

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

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

Объективно при осмотре: Прикус – ортогнатический. Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней

челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налет. Повышенная стираемость зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1,4.2, 4.3, 4.4. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Рентгенологическое обследование: на ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 3.

Больной С., 29 лет

Жалобы: на эстетический дефект и повышенную чувствительность зубов нижней челюсти. Ранее протезировался.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Анамнез жизни: аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, недостаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется. Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический. Конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, недостаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется.

Зубная формула:

		С		О	О										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 4.

Больная Я., 38 лет.

Жалобы: обратилась на нарушение фонетики и чувство тошноты при ношении съемного протеза на верхнюю челюсть.

Из анамнеза заболевания: 2 года носит съемный протез. Хронические соматические заболевания отрицает.

Анамнез жизни: Заболевания ЖКТ. Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо обычной конфигурации. Прикус - ортогнатический. 11 зуб изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме 11 отмечается наличие округлого дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны, очаг деструкции округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм. Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена.

Зубная формула:

О	О	О	О	П			С				П	П	О	О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	П											О		

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 5.

Больная Л., 63 лет.

Жалобы: обратилась с жалобами на боль при жевании в области десны под съемным протезом.

Из анамнеза заболевания: 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.

Анамнез жизни: Гипертоническая болезнь II ст.

Данные объективного обследования больного: 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.

Зубная формула:

	О	О	О	П	П					О	О	П			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	О	О	О	О	К	К						О	О	К	О

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 6.

В стоматологическую клинику обратился пациент В. 43 лет, с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также реставрации пломбирочным материалом на зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1,2.1 - изменение формы из-за стертости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стертости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дизокклюзией в области резцов - 1 мм, диастема - 0,3 мм.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 7.

Пациент Д., 49 лет учитель, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на повышенную чувствительность зубов, щелканье в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) справа, неудовлетворенность внешним видом зубов.

При внешнем осмотре выявляются: углубление носогубных и подбородочной складок, уменьшение высоты нижнего отдела лица, опущение углов рта.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Отпечатки зубов 4.1, 4.2, 4.3 на небе в области резцового сосочка и зубов 1.1, 1.2, 1.3 на вестибулярной поверхности десны фронтального отдела нижней челюсти.

Зубная формула:

О														О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Имеется убыль твердых тканей передних зубов на вестибулярной и оральной поверхностях, убыль твердых тканей боковых зубов по жевательной поверхности с обнажением дентина. Подвижность зубов 4.1, 4.2, 3.1 первой степени, обнажение корней зуба 4.7.

Выявляются незначительные отложения зубного налета на зубах нижней челюсти с язычной и вестибулярной сторон.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия. Снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Результаты дополнительных исследований.

На томограмме ВНЧС при закрытом рте наблюдается:

- а) смещение головки нижней челюсти кзади и вверх;
- б) сужение суставной щели в заднем отделе.

На томограмме ВНЧС с базисом и окклюзионными валиками (в положении центральной окклюзии): относительно центрированное положение головки нижней челюсти в суставной впадине с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 1.

Пациент Б., 8 лет, обратился в клинику к ортодонт.

Жалобы: на неправильное положение зуба.

Анамнез жизни: ребёнок родился в срок с малым весом. Перенёс желтуху новорожденного, пневмонию.

Данные объективного обследования больного: лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта плотная, бледно-розового цвета. В области передней группы зубов на верхней челюсти – десневой край атрофирован, сосочки увеличены, отечны, покрыты налетом. Зубные ряды сужены, зуб 2.2 располагается вне зубной дуги. Обнаружены белые пятна на вестибулярной поверхности в области режущего края 11, 21, 31, 41 и жевательной поверхности 26, 36, 46. КПУ+кп=8. ГИ=2.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 2.

Пациент А., 11 лет.

Жалобы: на отсутствие в полости рта верхнего левого центрального резца.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Развивается соответственно возрасту.

Из анамнеза заболевания: был «выбит» зуб неделю назад, когда во время игры ребенок упал, и получили травму в области верхней челюсти. За помощью не обращались.

Данные объективного обследования больного: Лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: при осмотре полости рта отмечено отсутствие верхнего левого центрального резца и дефицит места в зубном ряду для него. Зубные ряды сужены латеральные резцы верхней челюсти располагаются вне зубной дуги. На окклюзионной поверхности 3.6 и 4.6 зубов имеются кариозные полости выполнены размягченным пигментированным дентином,

зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, холодная проба положительна без следовой реакции.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 3.

Пациентка М., 9 лет.

Жалобы: на неправильное положение зубов.

Из анамнеза жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Страдает хроническим пиелонефритом.

Данные объективного обследования больного: длина тела соответствует возрасту, осанка – сутулая. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. Дыхание осуществляется через нос и рот. Ноздри узкие, губы сухие, переносица – широкая. Носогубные складки сглажены.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, в области передней группы зубов на верхней челюсти имеется гиперемия и отек десневого сосочка, при зондировании появляется кровоточивость. Зубные ряды сужены. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 4.

Ребёнок М., 13 лет.

Жалобы: на быстрое, малоблезненное разрушение зубов. Боль в зубах при приёме холодной и сладкой пищи, при чистке зубов.

Из анамнеза заболевания: ребенок находился на искусственном вскармливании, в рационе питание – избыток углеводов, отсутствие систематического ухода за зубами, страдает ожирением. **Данные объективного обследования больного:** Кожные покровы бледные. На

коже лица себорейные угри. Волосы тусклые, ломкие. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: Десневой край всех зубов атрофирован, шейки зубов обнажены. Сосочки увеличены, отечны, синюшны, вершины срезаны, покрыты налетом. Десна отслаивается от шейки зубов, при зондировании кровоточит, имеется запах изо рта. Слизистая зева гиперемирована, миндалины увеличены, выступают из-за небных душек. Зубные ряды правильной формы. Зубы покрыты обильным мягким налетом, имеются над- и поддесневые камни, хронический катаральный гингивит, проба Шиллера-Писарева положительная. РМА=16. КПУ=14. Кариозные полости расположены в пришеечной области фронтальных зубов. Так же на зубах меловидные пятна.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 5.

Пациентка И., 15 лет.

Жалобы: на затрудненное откусывание твердой пищи.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Страдает миопией.

Данные объективного обследования больного: длина тела соответствует возрасту, осанка прямая, лицо симметрично.

Локальный статус: отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. Дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренной влажности, в боковых отделах щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних, резцы контактируют режущими краями. На окклюзионной поверхности 4.6 зуба кариозная полость в пределах эмали. Зондирование безболезненно. На жевательной поверхности зуба 3.6 ранее проводилась герметизация фиссур, краевое прилегание герметика нарушено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 6.

Пациент В., 5 лет.

Жалобы: на повышение температуры тела, беспокойство ребенка.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений.

Из анамнеза заболевания: болен острым герпетическим стоматитом (ОГС) 5-й день. Беспокоен, не контактен, капризен, маме не удается проводить назначенное лечение. Температура тела была 39° , снижалась до 37° , но вновь поднялась до 38° .

Данные объективного обследования больного: лицо симметрично, губы отечные, покрыты толстыми жёлтыми корками, в углах рта и на коже лица эрозии, покрытые корками желтого цвета, изо рта гнилостный запах. глотание свободное, лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, плотной консистенции.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта ярко-розовая с налетом, Выражен катаральный гингивит, десневой край гиперемирован, вершины межзубных сосочков закруглены в результате отека. На слизистой оболочке рта обнаружены высыпания отдельных и сгруппированных пузырьков диаметром 2-3 мм и круглые эрозии, покрытые серовато-белым налетом - афты. Эрозии сливаются, имеют неправильные, полициклические очертания. Везикулы расположены на твердом нёбе, спинке языка, деснах, щеках, губах.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

№ 7.

Ребёнок В., 8 лет.

Жалобы: на самопроизвольные боли и боли от холодного и горячего, появившиеся прошлым вечером и на наличие эстетического дефекта 1.1.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений.

Из анамнеза заболевания: 2 недели назад при падении ударился об парту и отломил коронку. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Зуб вначале не болел. Аллергический анамнез отягощен – непереносимость новокаина.

Данные объективного обследования больного: Лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренной влажности, косой отлом коронки 1.1. Полость зуба не вскрыта. Зуб в цвете не изменён. Зондирование в области перелома резко болезненно. Перкуссия болезненна. Зубы 8.2, 7.2 интактны подвижны 3 степени.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-7, ПК-9).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-11).
9. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-6)

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

**Рабочая программа практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.72 – стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Цель практики:

Целью «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть» (далее вариативная практика) является совершенствование практической подготовки обучающегося в амбулаторной помощи.

Задачи вариативной практики амбулаторной специализированной помощи включают в себя совершенствование у ординатора готовности к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

организационно-управленческая деятельность:

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Вид, форма, способы и основные базы проведения практики:

Вид – производственная (клиническая).

Форма проведения – непрерывно.

Способ проведения – стационарная или выездная.

Основные базы проведения – ОБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Иваново.

3. Место практики в структуре образовательной программы:

Вариативная практика относится к вариативной части Блока 2 раздела «Практики» программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Вариативная практика базируется на знаниях и умениях, приобретенных при изучении Блока 1 Дисциплины (модули) и Блока 2 «Практики» («Производственная (клиническая) практика – базовая часть»).

Навыки и умения, полученные ординаторами при освоении вариативной практики, совершенствуют профессиональные компетенции, относящиеся к амбулаторным либо стационарным видам медицинской помощи.

4. Планируемые результаты обучения при прохождении вариативной практики:

В результате прохождения программы вариативной практики у ординатора должны быть усовершенствованы следующие профессиональные компетенции:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7).

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)

Обучающийся, освоивший программу вариативной практики, должен усовершенствовать навыки оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Перечень специальных практических навыков вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи

№	Наименование навыка
1.	Методика клинического исследования стоматологических пациентов ортопедического профиля
2.	Определение объема клинико-лабораторного обследования пациентов при ортопедическом лечении.
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.	Подготовка зубочелюстной системы под бюгельное протезирование и протезирование с помощью бюгельных протезов
5.	Ортопедическое лечение пациентов с полным отсутствием зубов
6.	Ортопедическое лечение аномалий прикуса
8.	Оформление медицинской документации

5. Содержание и объем практики:

Общая трудоемкость вариативной практики составляет 8 зачетных единиц, 288 академических часов:

Объем вариативной практики

Периоды обучения	Часы			ЗЕ
	Контактная работа	Самостоятельная работа	Всего	
Второй год (4-й семестр)	72	216	288	8

Содержание вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи:

1. Работа с пациентами:
 - участие в приеме пациентов в условиях поликлиники и на дому;
 - оценка результатов обследования пациентов;
 - участие в постановке диагноза;
 - участие в назначении и проведении лабораторных и инструментальных методов исследования.
2. Участие в назначении комплекса лечебных мероприятий и оказании специализированной медицинской помощи.
3. Оформление учетно-отчетной документации в медицинской организации (первичный осмотр вновь поступивших больных, дневниковые записи, направления на исследования, выписки из истории болезни, амбулаторные карты).
4. Участие в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий и диспансерного наблюдения в амбулаторных учреждениях.

5. Изучение порядка и условий оказания первой врачебной специализированной помощи при неотложных состояниях на амбулаторном этапе.
6. Оформление дневника практики с соблюдением требований информационной безопасности.
7. Аттестация по итогам практики.

6. Образовательные, научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике.

В ходе производственной (клинической) практики с целью формирования и развития заявленных компетенций ординаторы используют навыки сбора и анализа, конспектирования научной и методической литературы, моделирования и проектирования клинических ситуаций и лечебно-диагностического процесса в целом, сбора материала и написание отчета при оформлении дневников практики. С целью развития навыков применяются технологии консультирования, тьюторства, участия в практических, научно-практических внутри- и внебольничных конференциях.

В собственной практической деятельности ординаторы используют современные подходы к диагностике, лечению, реабилитации, профилактике заболеваний. При этом используются разнообразные технические устройства (медицинское оборудование) и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Для выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

7. Характеристика форм отчетности и оценочных средств.

7.1. Текущий контроль:

Перед началом практики обучающийся получает индивидуальное задание на практику (Приложение 2). Во время прохождения вариативной практики ординаторы ведут дневник установленного образца, отражающий основные виды работы. Текущий контроль осуществляет руководитель практической подготовки.

7.2. Промежуточная аттестация:

К промежуточной аттестации допускаются ординаторы, выполнившие программу вариативной части практики. На промежуточную аттестацию ординатор предъявляет:

- дневник производственной практики;
- характеристику руководителя от базы практической подготовки
- заполненную анкету для обучающихся по оценке удовлетворенности организацией и условиями прохождения практической подготовки
- заполненные анкеты для работодателей по оценке удовлетворенности качеством подготовки ординаторов

Формы дневника, характеристики и анкеты представлены в Положении об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой, который включает в себя два этапа:

1. Проверка практических умений
2. Собеседование по дневнику практики.
3. Проверка практических умений проводится с использованием клинических задач фонда оценочных средств (Приложение 1).
4. Каждый этап оценивается по пятибалльной системе. По результатам двух этапов определяется итоговая оценка.
5. Результаты сдачи зачета оцениваются как «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

8. Описание материально-технического обеспечения практики.

Материально-техническая база практики включает в себя:

1. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача стоматолога (МРУ); негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой), при отсутствии центральной стерилизационной; автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), при отсутствии центральной стерилизационной; фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) при отсутствии центральной стерилизации; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; ортопантомограф; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), цифровой ортопантомограф с цефалостатом; артикулятор и лицевая дуга), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иного необходимого оборудования;
2. Зуботехническая лаборатория, оснащенная специализированным оборудованием (аппарат для изготовления индивидуальных кап, аппарат для прессования ортодонтических пластинок при выполнении ортодонтических работ, CAD/CAM системы для изготовления зубных протезов; фрезерный станок с параллелометром; печь для спекания керамики стоматологическая; аппарат с принадлежностями для литья металла зубных протезов; аппарат с принадлежностями для предварительного прогрева литьевых форм; аппарат контактной (электродуговой) сварки зубных протезов; аппарат для пайки и сварки зубных протезов лазером; аппарат для электропневмовакуумного штампования), а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры;
3. Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практик.

Перечень учебной литературы

а). Основная литература:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html>
2. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -
Ч. 1. Болезни зубов: учебник / под ред. Е. А. Волкова, О. О. Янушевича. - 2016. - 168 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436196.html>
Ч. 2. Болезни пародонта: учебник / под ред. Г. М. Барера. - 2021. - 224 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460184.html>

Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки рта: учебник / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - 2015. - 256 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>

3. Детская стоматология: учебник / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой, О.З. Топольницкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453186.html>

4. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461730.html>

5. Хирургическая стоматология: учебник: для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060105.65 «Стоматология» по дисциплине «Хирургическая стоматология»: [гриф] / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева; М-во образования и науки РФ. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 789 с. - Текст: непосредственный.

То же. - Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html>

То же. - 2016. - 3-е изд., перераб. - Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

6. Онкология: национальное руководство / Г.Р. Абузарова [и др.]; гл. ред. В.И. Чиссов, М.И. Давыдов, науч. ред. Г.А. Франк, С.Л. Дарьялова, отв. ред. Г.Р. Абузарова; Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц. онкологов России. - Крат. изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622 с. - (Национальные руководства). - Текст: непосредственный.

То же. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача: - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

7. Онкология: национальное руководство: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей: [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц. онкологов; гл. ред.: В.И. Чиссов, М.И. Давыдов; науч. ред.: Г.А. Франк, С.Л. Дарьялова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1072 с. - (Национальные руководства). (Национальный проект «Здоровье»). - Текст: непосредственный.

То же. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача: - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406762.html>

То же. - 2014. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача: - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432846.html>

8. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология: учебное пособие: к использованию в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы непрерывного, среднего, высшего, дополнительного профессионального образования по специальности 060201 «Стоматология»: [гриф] / [В.А. Козлов [и др.]; под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 543 с.: ил. - Текст: непосредственный.

То же. - Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html>

9. Челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 692 с. - (Серия «Национальные руководства»). - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448533.html>

То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970448533.html>

10. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / С.И. Абакаров [и др.]; под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского; Стоматол. Ассоц. России, Ассоц. мед. о-в по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 817 с.: ил. - (Национальные руководства). – Текст: непосредственный.

То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435823.html>

То же. – 2019. - Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>

То же. – 2016. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435823.html>

То же. – 2019. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>

б) дополнительная литература:

1. Планы ведения больных. Стоматология / О. Ю. Атьков [и др.]; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.html>

2. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин; под общ. ред. Ю.М. Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460559.html>

3. Стоматология. Тематические тесты: учебное пособие: сборник тестов для студентов высшего профессионального образования по дисциплинам "Пропагандистическая стоматология" и "Хирургическая стоматология, ВЧЛХ, ЛФК, реабилитология" по специальности 060105.65 "Стоматология": в 2 ч.: [гриф] / под общ. ред. Э.А. Базикиана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Текст: непосредственный. Ч. 1 / Э.А. Базикиан [и др.]. - 2009. - 188 с. То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>

4. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство / В.В. Афанасьев [и др.]; под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева; Стоматол. Ассоц. России, Ассоц. мед. о-в по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 921 с.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). – Текст: непосредственный.

То же. – 2015. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html>

То же. – 2010. – Текст: непосредственный.

То же. – 2010. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417010.html>

5. Амбулаторно-поликлиническая онкология / Ш.Х. Ганцев [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 437 с.: табл. - (Библиотека врача-специалиста. Онкология). – Текст: непосредственный.

То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача: - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>

То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>

6. Вельшер Л.З. Клиническая онкология. Избранные лекции: учебное пособие: для студентов медицинских вузов: [гриф] УМО / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 486 с.: ил. - Библиогр.: с. 484-486. - Текст: непосредственный.

То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html>

7. Онкология: модульный практикум: учебное пособие для студентов медицинских вузов и последиplomного образования врачей: [гриф] УМО / М. И. Давыдов [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 315 с.: ил. - Библиогр. в конце разд. - ISBN 978-5-9704-0929-9- Текст: непосредственный.

То же. – Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409299.html>

8. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопедическая стоматология": [гриф] / [С.Д. Арутюнов [и др.]; под ред. И.Ю. Лебедеико, Э.С. Каливрадджияна; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 639 с.: ил., табл. – Текст: непосредственный.

То же. – 2016. - Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html>

То же. – 2014. – Текст: непосредственный.

То же. – 2014. - Текст: электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427798.html>

9. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Л.П. Кисельникова, С.Ю. Страхова, Т.Е. Зуева [и др.]; под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. - 2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469880.html>

10. Кисельникова, Л.П. Школьная стоматология / Л.П. Кисельникова, Т.И. Чебакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447406.html>

11. Пульпиты временных и постоянных несформированных зубов: учебное пособие / под ред. Ад.А. Мамедова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462126.html>

12. Технологии профилактики и лечения кариеса зубов у детей: учебное пособие / Л.П. Кисельникова, Т.Е. Зуева, А.Г. Седойкин, Л.Н. Дроботько. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. - Текст: электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460467.html>

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:

ЭБС Консультант студента;

ЭБС Консультант врача;
Scopus;
Web of science;
Elsevier;
SpringerNature.

Комплект лицензионного программного обеспечения

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная (клиническая)
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Специальность: 31.08.72 – стоматология общей практики
Присваиваемая квалификация: врач–стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.В.1

**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 повторений
1.	Методика первичного обследования пациента стоматологического пациента	72
2.	Определение объема клинико-лабораторного обследования пациентов при стоматологическом лечении	36
3.	Первая врачебная помощь при острой дыхательной недостаточности; апноэ; гипоксической коме; токсическом и анафилактическом шоке; судорогах; острых аллергических реакциях; приступе бронхиальной астмы; обмороке; гипертоническом кризе; коме (диабетической, гипогликемической, гиперосмолярной).	18
4.	Проведение местной (инфильтрационной, проводниковой) анестезии	18
5.	Препарирование твердых тканей зубов различных классов по Блэку для постановки пломб из стеклоиономерных цементов и фотополимеров	
6.	Проведение операции удаление зуба	
7.	Получение оттиска зубных рядов альгинатной массой	
8.	Ортопедическое лечение пациентов с полным отсутствием зубов	
9.	Проведение ремотерапии	18
10.	Оформление медицинской документации	72

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**

Фонд оценочных средств 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: **31.08.72 Стоматология общей практики**

Квалификация выпускника: **врач–стоматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ФОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	4 семестр
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	4 семестр
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п/п	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента.</p>	<p>1. Дневник практики.</p> <p>2. Ситуационные задачи.</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в 	<p>1. Дневник практики.</p> <p>2. Ситуационные задачи.</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования.		
3.	ПК-7	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи. Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи. Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи.	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-11	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения. Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности. Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении.	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-7) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной

характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента

Пример ситуационной задачи:

Пациент Н., 56 лет был протезирован по поводу полной потери зубов съемными пластиночными протезами с пластмассовым базисом. После наложения протезов обратился с жалобами на смещение протеза нижней челюсти (дистально) при открывании рта и пережевывании пищи. Других жалоб не предъявляет.

При осмотре полости рта обнаруживается резкая атрофия альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти во фронтальном участке, дистальное положение языка, гипертонус мышц, окружающих ротовую щель.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ

ЗАДАЧА № 1.

(стоматология терапевтическая)

Больная М., 60 лет.

Жалобы: на невозможность пользоваться полным пластиночным протезом на верхней челюсти, боль при жевании. Жалоб со стороны ВНЧС не предъявляет.

Из анамнеза заболевания: Протезирование полным съемным пластиночным протезом верхней челюсти проведено 8 лет назад по поводу отсутствия зубов вследствие осложненного кариеса. Результатами протезирования была довольна. В последние 2-3 года стала замечать, что протез плохо «держится», появились боли под протезом. Месяц назад поставлены пломбы на 35, 36, 37.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ, гипертоническая болезнь.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное.

Локальный статус: асимметрии лица нет, носогубные и подбородочные складки сглажены. Движения в ВНЧ суставе плавные в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта по всему протезному ложу гиперемирована, в области переходной складки слева имеется щелевидная язва с приподнятыми инфильтрированными краями, на дне грануляции. Дно язвы покрыто грязно-серым некротическим налетом. При пальпации края язвы мягкие, болезненные.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		п	п									п	п	п	

35, 36, 37, 45, 46 – пломбы

Атрофия альвеолярного отростка равномерная, значительная; верхнечелюстные бугры выражены слабо. Свод нёба плоский. При осмотре протеза верхней челюсти отмечена его неудовлетворительная гигиена (много мягкого налёта на протезе со стороны протезного ложа, пластмасса изменена в цвете, пластмассовые зубы стертые). При наложении протеза в полости рта отмечается несоответствие границам, балансирует при разговоре. На R-грамме в области 35, 36, 37 альвеолярного отростка изменений нет.

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).

ЗАДАЧА № 2.

(стоматология терапевтическая)

Больной С., 21 года.

Жалобы: на повышение температуры до 38°, слабость, недомогание, головную боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта.

Из анамнеза заболеваний: 8 дней ощущал болезненность в области 48, вследствие затрудненного его прорезывания. Зубы чистил не регулярно в связи с кровоточивостью десен. К стоматологу не обращался в течение года.

Анамнез жизни: гастрит.

Данные объективного обследования больного: три дня назад на слизистой оболочке щеки справа появилась язва величиной 1,0x0,7 см с неровными подрытыми мягкими краями,

покрытая грязно-серым некротическим налётом. Слизистая десен отечна, гиперемирована, зубы покрыты налетом, вдоль десневого края – некротическая кайма. После снятия каймы десна кровоточит. Лимфатические подчелюстные узлы увеличены, болезненны, при пальпации мягкие. Запах изо рта. Отмечено усиленное слюноотделение.

Зубная формула:

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

16 – с, 17 – с, 46 – с, 47 – с (кариес), 48 – полупрорезан, ГИ – 3,0

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).

ЗАДАЧА № 3.

(стоматология терапевтическая)

Больная М., 52 лет.

Жалобы: на чувство жжения во рту, сухость. Жжение усиливается во время приема пищи. **Из анамнеза заболевания:** чувство жжение во рту возникло давно.

Анамнез жизни: В течении 10 лет страдает сахарным диабетом.

Данные объективного обследования больного: язык отечен, имеются отпечатки зубов. Спинка языка покрыта сероватым снимающимся при соскабливании шпателем налетом, нитевые сосочки гипертрофированы. По боковым поверхностям и кончика языка определяются участки десквамации округлой формы. Вязкая тянущаяся тонкими нитями слюна. Имеются зубные отложения в области 37, 36, 31, 32, 41, 42, 46, 47.

Зубная формула:

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

Оголение корней на 1/3. 17, 25, 26, 45 под пломбами. Имеются паяные стальные цельнометаллические мостовидные протезы с опорой на 13 и 16, 34 и 37. Оставшиеся зубы интактны, подвижность I степени.

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).

ЗАДАЧА № 4.

(стоматология терапевтическая)

Больной Т., 48 лет.

Жалобы: на чувство стянутости и шероховатости в полости рта, в области щеки и языка справа. Отмечает частые прикусывания щеки в области моляров.

Из анамнеза заболевания: указанные симптомы отмечает около 2 лет. К стоматологу с этими жалобами ранее не обращался.

Из анамнеза жизни: курит много и давно. Пьет умеренно. Любит горячую и острую пищу. Работает на химическом предприятии 18 лет. Язва желудка. К врачу стоматологу не обращался 3 года.

Данные объективного обследования больного: Протезирование проводилось 6 лет назад. На слизистой правой щеки, нижней и боковой поверхности языка, дна полости рта отмечаются белесоватые участки, слегка возвышающиеся над слизистой оболочкой, не снимающиеся при соскабливании. В остальных местах слизистая оболочка полости рта влажная блестящая, бледно-розового цвета без видимых патологических изменений.

Зубная формула:

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

ГИ – 2,5

Цельнометаллический протез паяный. Протез с опорой на 15 и 17; 36 – металлические коронки с дефектом, 26, 37, 46 – с, 47 – с.

Области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – налет «курильщика», зубные отложения.

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).

ЗАДАЧА № 5.

(стоматология терапевтическая)

Больной Д., 22 лет.

Жалобы: на осиплость голоса, наличие «сыпи» в полости рта и на животе.

Анамнез заболевания: в течение месяца лечился у ЛОР-врача по поводу хронического ларингита и был направлен на консультацию к стоматологу.

Анамнез жизни: болеет гастритом, на коже сыпь. Курит.

Данные объективного обследования больного: на слизистой оболочке мягкого и твердого нёба имеются округлые папулы до 5-7 мм в диаметре беловатого цвета с резко ограниченными краями. Вокруг папул выражен венчик гиперемии, а в центре эрозивная поверхность мяско-красного цвета. После соскабливания папул обнажается эрозия.

Зубная формула:

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

ГИ – 2,5

Слизистая десна в области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – гиперемирована, имеется зубной камень, налет курильщика.

12, 22, 36, 47 – с, 16, 26 – п, 21 – металлическая коронка.

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).

ЗАДАЧА № 6.

(стоматология терапевтическая)

Больной С., 37 лет.

Жалобы: на повышение температуры тела до 38°, головную боль, недомогание, боль в суставах и мышцах, появление пузырей в полости рта, преимущественно в передних отделах. Лопнувшие пузыри превратились в обширные раневые поверхности. Прием пищи резко болезненный.

Анамнез жизни: Больной часто болеет респираторной инфекцией и ангиной. Посещает стоматолога нерегулярно.

Из анамнеза заболевания: на протяжении нескольких лет заболевание повторяется весной и осенью.

Данные объективного обследования больного: затрудненное открывание рта, значительный отек губ, слизистой щек и языка. В области щек на эритематозном фоне обширные сливные эрозии, покрытые толстым фибринозным серо-желтым налетом. На красной кайме и в углах рта – кровянистые корни. Обильное отложение зубного камня. Слизистая десневого края гиперемирована.

Зубная формула:

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

15, 37 – кариес; 11, 21, 25, 27, 44 – под пломбами, пломбы качественные; 26 – пульпит; 16 – периодонтит, 46 – отсутствует.

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).

ЗАДАЧА № 7.

(стоматология терапевтическая)

Больная А., 40 лет, медицинская сестра.

Жалобы: на боли в полости рта при приеме пищи, при разговоре; на периодическое появление эрозий, заживающих в течение 10-14 дней.

Анамнез жизни: в течение 5 лет отмечает отклонения со стороны ЖКТ: боль в эпигастрии, метеоризм, запоры. Лечение у гастроэнтеролога не проводила.

Из анамнеза заболевания: заболела 3 года назад. Ранее рецидивы были редко, последний год эрозии повторяются ежемесячно. Общее состояние удовлетворительное.

Локальный статус: на внутренней поверхности нижней губы слева эрозия округлой формы величиной 0,5 x 0,6 см, покрытые серым налетом, окружены венчиком гиперемии. Слизистая десневого края гиперемирована в области: 31, 32, 33, 41, 42, 43.

Зубная формула:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

В области 31, 32, 33, 41, 42, 43 – зубные отложения, ГИ = 3.

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).

СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

ЗАДАЧА № 1.

(хирургическая стоматология)

Больной В., 14 лет.

Жалобы: на ноющие боли и припухлость в нижней трети левой щечной области.

Из анамнеза заболевания: Год назад появились ноющие боли в 36 депульпированном и запломбированном зубе. Месяц тому назад появилась припухлость в области альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева, постоянные ноющие боли, онемение нижней губы и подбородка соответствующей стороны.

Анамнез жизни: Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет припухлости левой щечной области. При пальпации - тело челюсти утолщено болезненно. Рот открывается на 3-3,5 см, 36 запломбирован. Перкуссия слабо болезненна. Подвижность 36, 37 – I степени, при надавливании на слизистую в области последних из зубодесневых карманов гнойное отделяемое. Переходная складка в области 36, 37 сглажена, межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы. На ортопантограмме определяется большое количество мелких и средних очагов деструкции костной ткани в теле нижней челюсти, в проекции 36, 37. Кортикальная пластинка по краю челюсти разрушена, надкостница утолщена.

Зубная формула:

О											Р				О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О		П											П	П	О

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).

ЗАДАЧА № 2.

(хирургическая стоматология)

Больной Б., 6 лет.

Жалобы: на боли в нижней челюсти слева, припухлость в нижней трети левой щечной области, повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза заболевания: 75 болел в течение 3 дней, отек постепенно нарастал.

Анамнез жизни: Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожа в цвете не изменена, свободно собирается в складку. При пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется плотное, умеренно болезненное образование округлой формы, не спаянное с окружающими тканями, около 1,5 см в диаметре. Рот открывается на 2,5 см Подвижность 75 – I степени, коронка разрушена на 2/3, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Переходная складка в области 74, 75 сглажена, слизистая отечна, гиперемирована, при пальпации флюктуирует.

Зубная формула:

16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
48	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
	С									С	

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).

ЗАДАЧА № 3.

(хирургическая стоматология)

Больная К., 25 лет.

Жалобы: на пульсирующие боли в области правой верхней челюсти, отек мягких тканей верхней губы, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,5⁰. накануне - припухлость десны, верхней губы.

Из анамнеза заболевания: Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11 зуба. 2 года назад коронка 11 зуба разрушилась, лечение ранее не проводилось.

Анамнез жизни: Аллергический статус неотягощен. Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, отек мягких тканей верхней губы, носогубные борозды сглажены. В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается гиперемия, отек слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки, боль при пальпации. Определяется очаг флюктуации.

Зубная формула:

О	П	П	П				С								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	П	П	О								С	С		

11 – полное разрушение коронки, перкуссия, зондирование безболезненны, на внутриротовой рентгенограмме в области корня 11 зуба 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).

ЗАДАЧА № 4.

(хирургическая стоматология)

Ребенок Н., 5 лет.

Жалобы: на появление опухолевидного образования в левой околоушно-жевательной области, умеренно болезненное при пальпации и открывании рта, недомогание.

Из анамнеза заболевания: припухлость впервые отмечена 6 месяцев назад, после лечения сухим теплом исчезла.

Из анамнеза жизни: Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное. В левой околоушно-жевательной области опухолевидное образование, кожа над которым не изменена, собирается в складку, пальпируется болезненный инфильтрат с относительно четкими границами, его локализация соответствует топографии околоушной слюнной железы. Из выводного протока количество отделяемого секрета меньше, чем в симметричной железе, секрет более вязкий, в первых порциях мутный. Температура тела 37,3°. На жевательной поверхности 75 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 75 слабо болезненна. На внутриротовой рентгенограмме 75: очаг деструкции кости у верхушки дистального корня 75 с неровным контуром диаметром около 2 мм.

Зубная формула:

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
								C	C

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).

ЗАДАЧА № 5.

(хирургическая стоматология)

Больной П, 42 лет.

Жалобы: на периодически возникающую припухлость в области 14.

Из анамнеза заболевания: со слов больного, два дня назад отмечал переохлаждение и небольшой насморк, после чего появилась припухлость десны в области 14 зуба. Подобное уже отмечал неоднократно, но ничего по этому поводу не предпринимал.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ. Аллергический статус не отягощен. Страдает хроническим пиелонефритом.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо с незначительной припухлостью правой щечной области. 14 зуб под пломбой, розового цвета, на уровне верхушки корня пальпация альвеолярного отростка верхней челюсти болезненна. Перкуссия зуба болезненна. При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в канале 14 на 1/4 длины корня, у верхушки которого имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, размером 0,2-0,3 см.

Зубная формула:

О	П			П		С	О								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

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).

ЗАДАЧА № 6.
(хирургическая стоматология)

Больной А, 48 лет.

Жалобы: на прохождение воздуха через лунку удаленного 16 зуба.

Из анамнеза заболевания: во время удаления корней 16 зуба произошло проталкивание небного корня в верхнечелюстную пазуху.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ. Аллергический статус неотягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо правильной формы. лунка 16 зуба пустая, имеется сообщение в области лунки 16 зуба с верхнечелюстной пазухой справа. При рентгенологическом исследовании верхней челюсти определяется тень инородного тела (корень) в области дна верхнечелюстной пазухи справа.

Зубная формула:

О	С	О				С	С								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О															

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).

ЗАДАЧА № 7.
(хирургическая стоматология)

Больная В, 40 лет.

Жалобы: на наличие стойкого свища с гнойным отделяемым на уровне 26 зуба.

Из анамнеза заболевания: данные жалобы отмечает 3 года, обратилась с просьбой сохранить 26 зуб, так как он является опорой мостовидного протеза от 23 до 26 зуба.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ, Аллергический статус неотягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо правильной формы. На слизистой оболочке на уровне медиального щечного корня имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При рентгенологическом исследовании 26 зуба определяются тени пломбировочного материала в небном и дистальном корнях на всем протяжении, у медиального щечного корня имеется такая же тень у устья канала, а в области верхушки этого корня отмечается разрежение костной ткани без четких границ, размером 0,3х0,2 см.

Зубная формула:

	П			С						П	О	О	Pt		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О		П		П						С	П		П		О

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).

ЗАДАЧА № 1.

(стоматология ортопедическая)

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

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

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

Объективно при осмотре: Слизистая оболочка розового цвета, подслизистый слой выражен. Конфигурация лица изменена, ярко выражены носогубные и подбородочная складки. При осмотре и пальпации выявлено: отсутствие выраженной атрофии альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. Высокий свод неба, выраженный альвеолярный отросток и бугры верхней челюсти, высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки. Альвеолярная часть нижней челюсти незначительно и равномерно атрофирована. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярной части.

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).

ЗАДАЧА № 2.

(стоматология ортопедическая)

В клинику обратилась пациентка Н., 49 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

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

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

Объективно при осмотре: Прикус – ортогнатический. Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налет. Повышенная стираемость зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Рентгенологическое обследование: на ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

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).

ЗАДАЧА № 3.

(ортопедическая стоматология)

Больной С., 29 лет

Жалобы: на эстетический дефект и повышенную чувствительность зубов нижней челюсти. Ранее протезировался.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Анамнез жизни: аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, недостаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется. Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический. Конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, недостаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется.

Зубная формула:

		С		О	О										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

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).

ЗАДАЧА № 4.

(ортопедическая стоматология)

Больная Я., 38 лет.

Жалобы: обратилась на нарушение фонетики и чувство тошноты при ношении съемного протеза на верхнюю челюсть.

Из анамнеза заболевания: 2 года носит съемный протез. Хронические соматические заболевания отрицает.

Анамнез жизни: Заболевания ЖКТ. Аллергический статус не отягощен.

Данные объективного обследования больного: общее состояние удовлетворительное, лицо обычной конфигурации. Прикус - ортогнатический. 11 зуб изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме 11 отмечается наличие округлого дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны, очаг деструкции округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм. Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена.

Зубная формула:

О	О	О	О	П			С				П	П	О	О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П	П											О		

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).

ЗАДАЧА № 5.

(ортопедическая стоматология)

Больная Л., 63 лет.

Жалобы: обратилась с жалобами на боль при жевании в области десны под съемным протезом.

Из анамнеза заболевания: 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.

Анамнез жизни: Гипертоническая болезнь II ст.

Данные объективного обследования больного: 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.

Зубная формула:

	О	О	О	П	П					О	О	П			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	О	О	О	О	К	К						О	О	К	О

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).

ЗАДАЧА № 6.

(ортопедическая стоматология)

В стоматологическую клинику обратился пациент В. 43 лет, с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также реставрации пломбирочным материалом на зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1,2.1 - изменение формы из-за стертости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стертости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дизокклюзией в области резцов - 1 мм, диастема - 0,3 мм.

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).

ЗАДАЧА № 7.

(ортопедическая стоматология)

Пациент Д., 49 лет учитель, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на повышенную чувствительность зубов, щелканье в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) справа, неудовлетворенность внешним видом зубов.

При внешнем осмотре выявляются: углубление носогубных и подбородочной складок, уменьшение высоты нижнего отдела лица, опущение углов рта.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Отпечатки зубов 4.1,4.2, 4.3 на небе в области резцового сосочка и зубов 1.1, 1.2, 1.3 на вестибулярной поверхности десны фронтального отдела нижней челюсти.

Зубная формула:

О														О	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Имеется убыль твердых тканей передних зубов на вестибулярной и оральной поверхностях, убыль твердых тканей боковых зубов по жевательной поверхности с обнажением дентина. Подвижность зубов 4.1, 4.2, 3.1 первой степени, обнажение корней зуба 4.7.

Выявляются незначительные отложения зубного налета на зубах нижней челюсти с язычной и вестибулярной сторон.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия. Снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Результаты дополнительных исследований.

На томограмме ВНЧС при закрытом рте наблюдается:

- а) смещение головки нижней челюсти кзади и вверх;
- б) сужение суставной щели в заднем отделе.

На томограмме ВНЧС с базисом и окклюзионными валиками (в положении центральной окклюзии): относительно центрированное положение головки нижней челюсти в суставной впадине с обеих сторон.

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).

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ

ЗАДАЧА № 1.

(стоматология детская)

Пациент Б., 8 лет, обратился в клинику к ортодонт.

Жалобы: на неправильное положение зуба.

Анамнез жизни: ребёнок родился в срок с малым весом. Перенёс желтуху новорожденного, пневмонию.

Данные объективного обследования больного: лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта плотная, бледно-розового цвета. В области передней группы зубов на верхней челюсти – десневой край атрофирован, сосочки увеличены, отечны, покрыты налетом. Зубные ряды сужены, зуб 2.2 располагается вне зубной дуги. Обнаружены белые пятна на вестибулярной поверхности в области режущего края 11, 21, 31, 41 и жевательной поверхности 26, 36, 46. КПУ+кп=8. ГИ=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).

ЗАДАЧА № 2.

(стоматология детская)

Пациент А., 11 лет.

Жалобы: на отсутствие в полости рта верхнего левого центрального резца.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Развивается соответственно возрасту.

Из анамнеза заболевания: был «выбит» зуб неделю назад, когда во время игры ребенок упал, и получили травму в области верхней челюсти. За помощью не обращались.

Данные объективного обследования больного: Лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: при осмотре полости рта отмечено отсутствие верхнего левого центрального резца и дефицит места в зубном ряду для него. Зубные ряды сужены латеральные резцы верхней челюсти располагаются вне зубной дуги. На окклюзионной поверхности 3.6 и 4.6 зубов имеются кариозные полости выполнены размягченным пигментированным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, холодовая проба положительна без следовой реакции.

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).

ЗАДАЧА № 3. (стоматология детская)

Пациентка М., 9 лет.

Жалобы: на неправильное положение зубов.

Из анамнеза жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Страдает хроническим пиелонефритом.

Данные объективного обследования больного: длина тела соответствует возрасту, осанка – сутулая. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. Дыхание осуществляется через нос и рот. Ноздри узкие, губы сухие, переносица – широкая. Носогубные складки сглажены.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, в области передней группы зубов на верхней челюсти имеется гиперемия и отек десневого сосочка, при зондировании появляется кровоточивость. Зубные ряды сужены. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.

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).

ЗАДАЧА № 4. (стоматология детская)

Ребёнок М., 13 лет.

Жалобы: на быстрое, малоболезненное разрушение зубов. Боль в зубах при приёме холодной и сладкой пищи, при чистке зубов.

Из анамнеза заболевания: ребенок находился на искусственном вскармливании, в рационе питание – избыток углеводов, отсутствие систематического ухода за зубами, страдает ожирением. **Данные объективного обследования больного:** Кожные покровы бледные. На коже лица себорейные угри. Волосы тусклые, ломкие. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: Десневой край всех зубов атрофирован, шейки зубов обнажены. Сосочки увеличены, отечны, синюшны, вершины срезаны, покрыты налетом. Десна отслаивается от шейки зубов, при зондировании кровоточит, имеется запах изо рта. Слизистая зева гиперемирована, миндалины увеличены, выступают из-за небных душек. Зубные ряды правильной формы. Зубы покрыты обильным мягким налетом, имеются над- и поддесневые камни, хронический катаральный гингивит, проба Шиллера-Писарева положительная. РМА=16. КПУ=14. Кариозные полости расположены в пришеечной области фронтальных зубов. Так же на зубах меловидные пятна.

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).

ЗАДАЧА № 5.
(стоматология детская)

Пациентка И., 15 лет.

Жалобы: на затрудненное откусывание твердой пищи.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений. Страдает миопией.

Данные объективного обследования больного: длина тела соответствует возрасту, осанка прямая, лицо симметрично.

Локальный статус: отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. Дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренной влажности, в боковых отделах щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних, резцы контактируют режущими краями. На окклюзионной поверхности 4.6 зуба кариозная полость в пределах эмали. Зондирование безболезненно. На жевательной поверхности зуба 3.6 ранее проводилась герметизация фиссур, краевое прилегание герметика нарушено.

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).

ЗАДАЧА № 6.
(стоматология детская)

Пациент В., 5 лет.

Жалобы: на повышение температуры тела, беспокойство ребенка.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений.

Из анамнеза заболевания: болен острым герпетическим стоматитом (ОГС) 5-й день. Беспокоен, не контактен, капризен, маме не удается проводить назначенное лечение. Температура тела была 39⁰, снижалась до 37⁰, но вновь поднялась до 38⁰.

Данные объективного обследования больного: лицо симметрично, губы отечные, покрыты толстыми жёлтыми корками, в углах рта и на коже лица эрозии, покрытые корками желтого цвета, изо рта гнилостный запах. глотание свободное, лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, плотной консистенции.

Локальный статус: слизистая оболочка полости рта ярко-розовая с налетом, Выражен катаральный гингивит, десневой край гиперемирован, вершины межзубных сосочков закруглены в результате отека. На слизистой оболочке рта обнаружены высыпания отдельных и сгруппированных пузырьков диаметром 2-3 мм и круглые эрозии, покрытые серовато-белым налетом - афты. Эрозии сливаются, имеют неправильные, полициклические очертания. Везикулы расположены на твердом нёбе, спинке языка, деснах, щеках, губах.

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).

ЗАДАЧА № 7.
(стоматология детская)

Ребёнок В., 8 лет.

Жалобы: на самопроизвольные боли и боли от холодного и горячего, появившиеся прошлым вечером и на наличие эстетического дефекта 1.1.

Анамнез жизни: ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений.

Из анамнеза заболевания: 2 недели назад при падении ударился об парту и отломил коронку. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Зуб вначале не болел. Аллергический анамнез отягощен – непереносимость новокаина.

Данные объективного обследования больного: Лицо симметричное, дыхание осуществляется через нос. Губы сомкнуты, напряжение мышц визуально и пальпаторно не определяется, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Глотание свободное, движение мимических мышц незаметны. Язык упирается в твердое небо за верхними резцами. Определяются подвижные лимфоузлы, болезненные при пальпации, эластичной консистенции, размером не больше горошины. Движения головки в суставе свободные во всех направлениях, плавные безболезненные при пальпации.

Локальный статус: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренной влажности, кривой отлом коронки 1.1. Полость зуба не вскрыта. Зуб в цвете не изменён. Зондирование в области перелома резко болезненно. Перкуссия болезненна. Зубы 8.2, 7.2 интактны подвижны 3 степени.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-7).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-7, ПК-11).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-11).

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

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач – стоматолог
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during

the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой

2. обратный

3. смешанный

4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем

2. прошедшим временем

3. будущим временем

4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой

2. с неотделяемой приставкой

3. с отделяемой приставкой

4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый

2. сильный

3. правильный

4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа

2. третьим лицом ед. числа

3. третьим лицом мн. числа

4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому 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
- (B) 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
Квалификация выпускника: врач – стоматолог
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД,2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

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 мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 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 мочекислового конкремента
- 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
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
 - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
 - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
 - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
 - Б. менее 30 мм.рт.ст.
 - В. менее 35 мм.рт.ст.
 - Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
 - Б. Акустическом сопротивлении
 - В. Скорости распространения ультразвука
 - Г. Упругости
 - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
 - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
 - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
 - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
 - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
 - Б. Воспалительный процесс
 - В. Доброкачественный процесс
 - Г. Верно А и Б
 - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
 - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
 - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
 - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
 - Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
 - Б. Можно
 - В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
 - Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты
 - Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты
- 07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:
- А. Ультразвукового исследования
 - Б. Компьютерной томографии
 - В. Допплерографии
 - Г. Внутривенной урографии
 - Д. Верно Б и Г
- 08.** Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:
- А. В норме не визуализируется
 - Б. Эхографический признак аномалии развития матки
 - В. Эхографический признак аномалии развития яичников
 - Г. Может регистрироваться в перивульторную фазу менструального цикла
- 09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Апикальная четырехкамерная позиция
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная двухкамерная позиция
- 10.** На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:
- А. Отсутствует
 - Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

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.



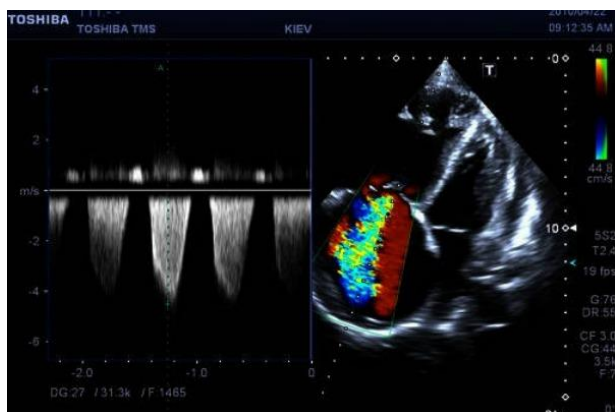
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость. Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

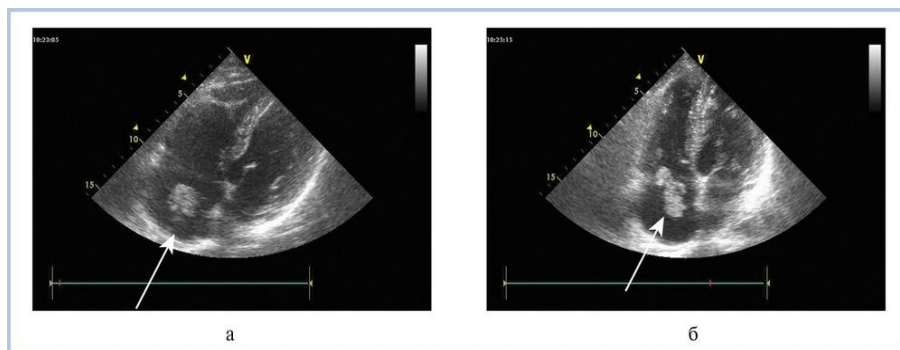
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.

3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

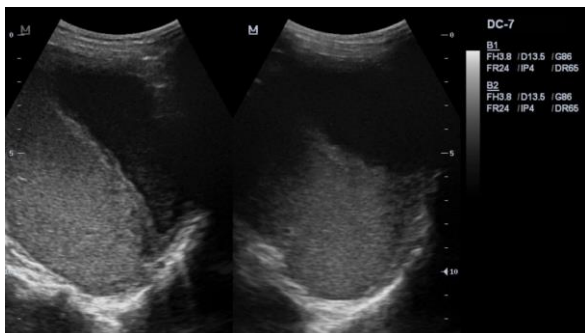


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.

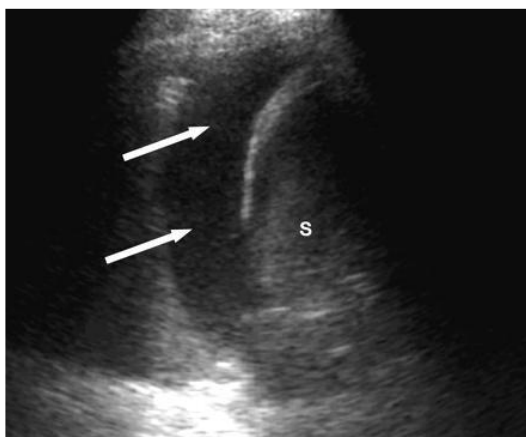


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки. Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

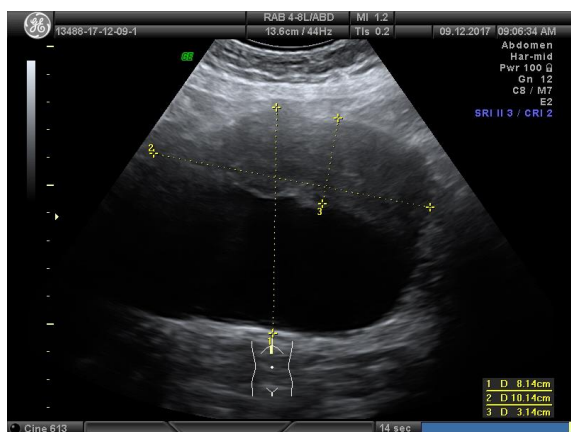
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



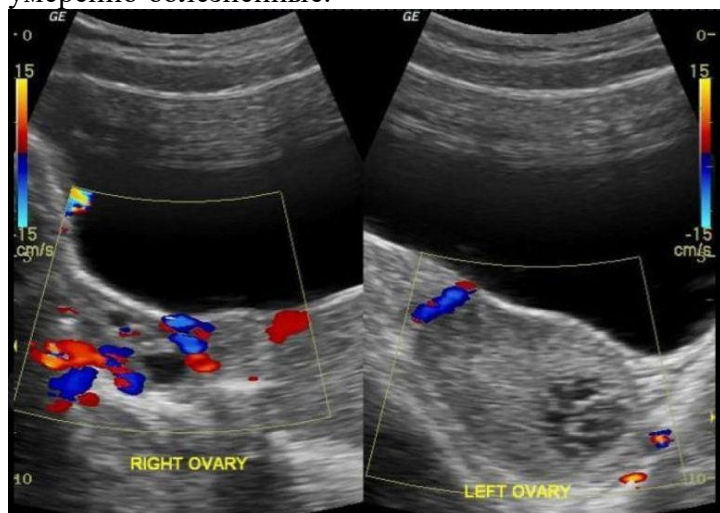
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко,

утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

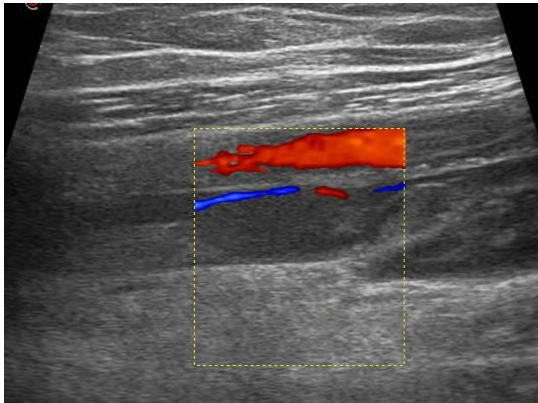


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



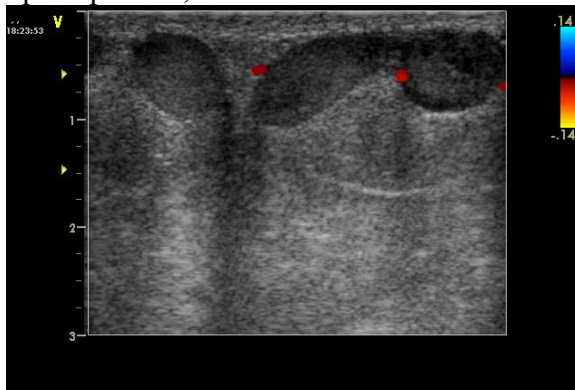
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно.

Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

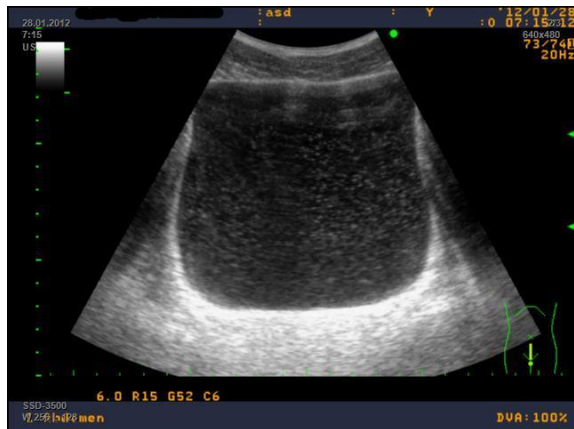


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырех часов.



Вопросы:

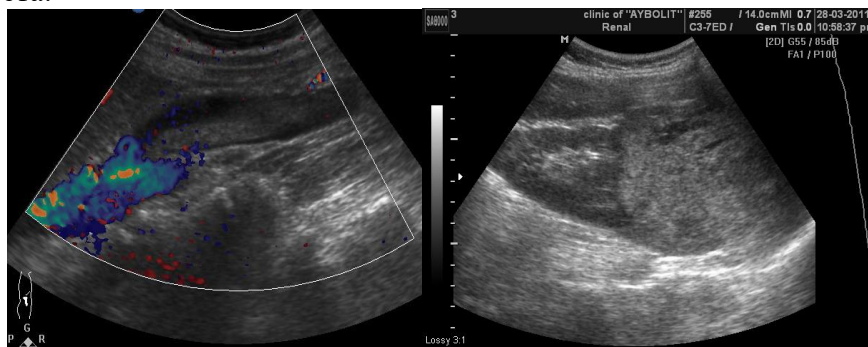
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот

безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?