

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»**

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 кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Квалификация выпускника: Врач – стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Стоматология общей практики»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.	ОПК-4.1. Проводит обследования пациентов. ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 и 2 годы обучения
ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1 и 2 годы обучения
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю "стоматология общей практики".	ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю "стоматология общей практики" в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза. ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики", контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.3. Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики" на медицинскую реабилитацию и контролирует её эффективность. ПК-1.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики".	1 и 2 годы обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	Знать: - Основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей. Уметь: - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

	<p>пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия). 		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к назначению дополнительных методов исследования при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей; - методы диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 		
	ОПК- 4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления у взрослых и детей при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях; - проведением физикального исследования взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях (осмотр, пальпация, перкуссия). 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской по- 	Комплекты 1. Тестовых	Зачет с оценкой,

	<p>мощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; - клинические рекомендации (протоколы лечения), национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; - методы лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при стоматологических заболеваниях; - медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий; - возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные лекарственных препаратов, медицинских изделий. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, кли- 	<p>заданий 2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>1 и 2 год обучения</p>
--	--	---	---------------------------

		<p>ническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лечебное питание пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.; 		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. 		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; - клинические рекомендации (протоколы лечения), национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стомато- 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>логическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 		
ПК-1	ПК-1.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей; - показания к назначению дополнительных методов исследования при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей; - методы диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия). - направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 		
ПК-1.2		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослым пациентам и детям при стоматологических заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения); - национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов со стоматологическими забо- 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>лечениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лечебное питание пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), нацио- 		
--	--	---	--	--

	<p>нальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лече- 		
--	--	--	--

		<p>ния), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления документов для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - механизмы действия, принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией; - критерии эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях челюстно-лицевой области. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - разрабатывать и обосновывать план реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации пациентов при за- 	<p>Комплекты заданий</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>болеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлением документов для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией; - разработкой и обоснованием плана реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области. 		
	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; - правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; - принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях. - особенности ведения медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, - заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; - работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведением медицинской 		

		<p>документации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком со стоматологическими заболеваниями; - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы 		
--	--	--	--	--

Модули дисциплины:

- 1) Терапевтическая стоматология** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)
- **Хирургическая стоматологии** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.5)
- **Ортопедическая стоматология** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)
- **Стоматология детская** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.5)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

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 «выполнено», «не выполнено».

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

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

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».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; - проведением фискального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия).</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; - проведением фискального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия).</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; - проведением фискального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия), <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p>
ОПК-4.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматоло-</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологиче-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующи-</p>

	гических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами.	помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами.	- выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	ствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
ОПК-5.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическим заболеванием.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическим заболеванием, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическим заболеванием.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> проводить оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p>

	<p>диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>скими заболеваниями.</p>
ПК-1.1.	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>- проведением физического и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия).</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>- проведением физического и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, паль-</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владет: <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>- проведением физического и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, паль-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>

	<p>ниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стома- 	<p>ниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стома- 	<p>ниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стома- 	<p>ствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; -оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическим заболеваниями.
--	--	--	--	--

	<p>тологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 	<p>тологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 	<p>тологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями, <u>но допускает небольшие ошибки.</u> 	
ПК-1.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оформляет документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать и обосновывать план реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивает эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области. <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> оформляет документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; <ul style="list-style-type: none"> - методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией; - разработкой и обоснованием плана реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой обла- </p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> оформляет документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать и обосновывать план реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивает эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оформляет документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; <ul style="list-style-type: none"> - методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией; - разработкой и обоснованием плана реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой обла- </p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> оформляет документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать и обосновывать план реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивает эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области. <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оформляет документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; <ul style="list-style-type: none"> - методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией; - разработкой и обоснованием плана реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области, <u>но допускает не-</u> </p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> оформляет документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать и обосновывать план реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивает эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области.

	сти.	сти.	большие ошибки.	
ПК-1.5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выносить заключения по результатам медицинских экспертиз; -заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; - работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения).</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет ведение медицинской документации; - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком со стоматологическими заболеваниями; - подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> выносить заключения по результатам медицинских экспертиз; -заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; - работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения), <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет ведение медицинской документации; - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком со стоматологическими заболеваниями; - подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> выносить заключения по результатам медицинских экспертиз; - заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; - работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения).</p> <p>Владеет: осуществляет ведение медицинской документации; - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком со стоматологическими заболеваниями; - подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы., <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> выносить заключения по результатам медицинских экспертиз; -заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; - работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения).</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.

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ:

- a) основных
- b) рентгенологических
- c) лабораторных
- d) термометрических
- e) цитологических

2. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- a) опрос, осмотр
- b) опрос, рентгенография
- c) осмотр, ЭОД
- d) ЭОД, рентгенография
- e) перкуссия, ЭОД

3. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:

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

4. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ:

- a) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
- b) бледного цвета, сухая
- c) бледно-розового цвета, сухая
- d) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
- e) гиперемирована, отечна

5. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:

- a) внешнего осмотра
- b) заполнения зубной формулы
- c) определения прикуса
- d) осмотра зубных рядов
- e) перкуссии зубов

6. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

- a) пальпации
- b) перкуссии
- c) зондирования
- d) рентгенографии
- e) аускультации

7. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- a) наклонена вперед
- b) отклонена назад
- c) отклонена влево
- d) отклонена вправо
- e) отклонена назад и влево

8. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА:

- a) пинцета
- b) зеркала
- c) углового зонда
- d) экскаватора
- e) шпателя

9. ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА РАВНА (ММ):

- a) 0,1-0,2
- b) 0,5-1
- c) 2-3
- d) 3-4
- e) 4-5

10. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ:

- a) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
- b) тургор кожи, цвет глаз
- c) форму носа, цвет глаз
- d) пигментные пятна, цвет волос
- e) 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

16. 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

17. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ПРОВОДИТСЯ С:

- a) эрозией твердых тканей
- b) гиперплазией
- c) глубоким кариесом
- d) острым пульпитом
- e) хроническим фиброзным пульпитом

18. 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
- e) комплексная

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)

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

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. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЮЮ 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
- Е. подслизистых инъекций

16. 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

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

22. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕИ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР «РЕМОДЕНТА» В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

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

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 за-

мечать, 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 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 (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
7. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
8. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
9. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2)

№ 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 подрывными мягкими краями, покрытая грязно-серым некротическим налетом. 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 (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
7. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
8. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
9. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2)

№ 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 (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ОПК-5.1, ПК-1.2)

7. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
8. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
9. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2)

№ 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 (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
7. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
8. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
9. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2)

№ 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 ограни-

ченными 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 (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
7. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
8. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
9. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2)

№ 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 налетом. 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 (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
7. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
8. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
9. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2)

№ 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, GI = 3.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Назовите элемент поражения слизистой оболочки полости рта. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Сформулируйте принципы медикаментозной терапии данного заболевания. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
7. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
8. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
9. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2)

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

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: ОПК-5 (ОПК-5.1; ОПК-5.2),
ПК-1 (ПК-1.2; ПК-1,3; ПК-1.5)

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

31. ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПАЦИЕНТ ПРОХОДИТ ЛЕЧЕНИЕ

- a) амбулаторно
- b) стационарно

32. ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПАЦИЕНТ

- a) трудоспособен
- b) нетрудоспособен

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

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)
8. Проведите экспертизу утраты трудоспособности (ПК-1.5)

№ 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	

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)
8. Проведите экспертизу утраты трудоспособности (ПК-1.5)

№ 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)

7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)
8. Проведите экспертизу утраты трудоспособности (ПК-1.5)

№ 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 неотягощен.

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

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)
8. Проведите экспертизу утраты трудоспособности (ПК-1.5)

№ 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 неотягощен. 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 бо-

лезненна. 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

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)
8. Проведите экспертизу утраты трудоспособности (ПК-1.5)

№ 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															

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)
8. Проведите экспертизу утраты трудоспособности (ПК-1.5)

№ 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 0,3х0,2 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

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)
8. Проведите экспертизу утраты трудоспособности (ПК-1.5)

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

Тестовые задания

ОПК-4 (ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ
 - a) жалоб
 - b) истории жизни
 - c) анамнеза заболевания
 - d) перенесенных заболеваний
2. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ ДАННЫЕ 3 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
3. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ
 - a) жалоб
 - b) истории жизни
 - c) анамнеза заболевания

d) перенесенных заболеваний

4. 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

5. 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

6. 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

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

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

8. 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

9. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

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

10. 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

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

31. 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

32. 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

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1., ОПК-5.2),
ПК-1 (ПК-1.2, ПК-1.3)**

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

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

2. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

3. 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)

4. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- a) лидокаин
- b) артикаин
- c) бензокаин (анестезин)
- d) прокаин (новокаин)

5. ЛИДОКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- a) действует дольше прокаина (новокаина)
- b) используется только для поверхностной анестезии
- c) по активности уступает прокаину (новокаину)
- d) разрушается псевдохолинэстеразой

6. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

- a) 4,4
- b) 1,5
- c) 0,5
- d) 7

7. МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ

- a) артикаин
- b) лидокаин
- c) мепивакаин

d) бупивакаин (маркаин)

8. МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- a) лидокаин
- b) мепивакаин
- c) артикаин
- d) прокаин (новокаин)

9. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ОТНОСЯТ

- a) преднизолон, кордиамин
- b) 40% раствор глюкозы, но-шпа
- c) камфора, димедрол
- d) нашатырный спирт

10. БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫБИРАТЬ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- a) артикаина
- b) мепивакаина
- c) лидокаина
- d) прокаина (новокаина)

11. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) артикаин
- b) мепивакаин
- c) лидокаин
- d) бупивакаина

12. 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

13. ДЛЯ СНЯТИЯ С ЗУБА ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БОР

- a) твёрдосплавный турбинный
- b) карборундовый
- c) односторонний алмазный диск
- d) колесовидный

14. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ

- a) зонд, зеркало
- b) штопфер, зонд
- c) гладилка, зонд
- d) пинцет, зеркало

15. КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЁМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) керамическая масса
- b) воск
- c) слепочная масса
- d) гипс

16. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- a) серповидные скейлеры, кюреты
- b) зонд, зеркало, пинцет
- c) экскаватор, штопфер, гладилку
- d) кюретажные ложки, дрельборы, шпатель

17. ВРЕМЕННЫЕ КОРОНКИ МОГУТ ИЗГОТАВЛИВАТЬСЯ ИЗ

- a) пластмассы
- b) металла
- c) силикона
- d) фарфора

18. ПОЛИРОВОЧНОЙ ПАСТЕ ГОИ ЗЕЛЕНЬ ЦВЕТ ПРИДАЕТ

- a) оксид хрома
- b) оксид железа
- c) оксид алюминия
- d) оксид цинка

19. ЗОЛОТАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ СПЛАВА ПРО-БЫ

- a) 900
- b) 585
- c) 750
- d) 545

20. 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

21. КОНТРШТАМПОМ ПРИ НАРУЖНОМ МЕТОДЕ ШТАМПОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) сырая резина
- b) бревно
- c) свинец
- d) легкоплавкий металл

22. ОПТИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ОТЖИГОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ИЗ СТАНДАРТНОЙ ГИЛЬЗЫ

- a) 3
- b) 2
- c) 4
- d) 5

23. ПРИПОЙ ДЛЯ ЗОЛОТЫХ СПЛАВОВ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ ЗОЛОТА ПРОБЫ

- a) 750
- b) 375
- c) 900
- d) 583

24. ПРИМЕНЯЮТ ЛИ ДЛЯ ОПОРНЫХ КРОНОК МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА КУЛЬТЕВЫЕ ШТИФТОВЫЕ ВКЛАДКИ?

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

25. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК

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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. ЧТО МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИИ НА ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ 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

31. 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

32. 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

33. ДЛЯ ВОССОЗДАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

36. 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

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

- a) да
- b) нет

с) да, но только на жевательную группу зубов

д) да, но только на фронтальную группу зубов

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

а) да

б) нет

с) да, но только на жевательную группу зубов

д) да, но только на фронтальную группу зубов

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

а) да

б) нет

с) да, но только на жевательную группу зубов

д) да, но только на фронтальную группу зубов

40. МОЖНО ЛИ ИЗГОТОВИТЬ РАЗБОРНУЮ ШТИФТОВОКУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МЕТОДОМ ФРЕЗЕРОВАНИЯ

а) да

б) нет

с) да, но только из воска

д) да, но только из беззольной пластмассы

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

а) беззольная пластмасса

б) акриловая пластмасса

с) композит

д) силикон

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

а) беззольный воск

б) липкий воск

с) моделировочный воск

д) базисный воск

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

а) коронковой части штифтово-культевой вкладки

б) корневой части штифтово-культевой вкладки

с) не имеет значения

д) в месте перехода коронковой части в корневую

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

а) да

б) нет

с) на усмотрение техника

д) да, но только изготовленную на жевательную группу зубов

45. 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

46. 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

47. 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

48. 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

49. 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

50. КАК ЗАМЕШИВАЮТ БЕЗЗОЛЬНЫЕ ПЛАСТМАССЫ

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

51. 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 – тесто образная 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, 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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		

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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 малоболлезненное 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

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ:

- f) основных
- g) рентгенологических
- h) лабораторных
- i) термометрических
- j) цитологических

2. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- f) опрос, осмотр

- g) опрос, рентгенография
- h) осмотр, ЭОД
- i) ЭОД, рентгенография
- j) перкуссия, ЭОД

3. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:

- f) жалоб
- g) истории жизни
- h) анамнеза заболевания
- i) перенесенных заболеваний
- j) аллергоанамнеза

4. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ:

- f) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
- g) бледного цвета, сухая
- h) бледно-розового цвета, сухая
- i) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
- j) гиперемирована, отечна

5. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:

- f) внешнего осмотра
- g) заполнения зубной формулы
- h) определения прикуса
- i) осмотра зубных рядов
- j) перкуссии зубов

6. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

- f) пальпации
- g) перкуссии
- h) зондирования
- i) рентгенографии
- j) аускультации

7. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- f) наклонена вперед
- g) отклонена назад
- h) отклонена влево
- i) отклонена вправо
- j) отклонена назад и влево

8. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА:

- f) пинцета
- g) зеркала
- h) углового зонда
- i) экскаватора
- j) шпателя

9. ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА РАВНА (ММ):

- f) 0,1-0,2
- g) 0,5-1
- h) 2-3
- i) 3-4
- j) 4-5

10. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ:

- f) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
- g) тургор кожи, цвет глаз
- h) форму носа, цвет глаз
- i) пигментные пятна, цвет волос
- j) целостность зубного ряда

11. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

- f) по всем поверхностям
- g) в пришеечной области
- h) в области контактных поверхностей
- i) в фиссурах
- j) в области бугров

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

- f) в фиссурах моляров
- g) на контактной поверхности моляров
- h) в пришеечной области моляров
- i) на контактной поверхности клыков
- j) на контактной поверхности премоляров

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

- e) II
- f) III
- g) IV
- h) V

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

- f) контактной резцов
- g) контактной премоляров
- h) вестибулярной резцов
- i) жевательной моляров
- j) жевательной премоляров

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

- f) анатомо-топографические
- g) гистологические

- h) клинические
- i) топографические
- j) клинико-топографические

16. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА:

- f) увеличении проницаемости эмали
- g) стабильности эмали
- h) уменьшении проницаемости эмали
- i) изменении органической составляющей свойств эмали
- j) изменении неорганической составляющей эмали

17. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ПРОВОДИТСЯ С:

- f) эрозией твердых тканей
- g) гиперплазией
- h) глубоким кариесом
- i) острым пульпитом
- j) хроническим фиброзным пульпитом

18. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ В СВЕТОВОМ МИКРОСКОПЕ РАЗЛИЧАЮТСЯ:

- f) зона прозрачного и интактного дентина
- g) прозрачная зона
- h) темная зона
- i) подповерхностной деминерализации
- j) тело поражения
- e) комплексная

19. 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

20. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- a. смешанной
- b. беззубой
- c. временной
- d. постоянной
- e. для всех видов окклюзии

21. 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

22. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)

- a. 6-12
- b. 8-14
- c. 9-13
- d. 10-15

23. ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ) ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ К ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)

- a. 12
- b. 15
- c. 18
- d. 20

24. 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

25. 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

26. 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

27. КОНСИСТЕНЦИЮ ДЕСНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- a. пальпаторно
- b. шпателем
- c. зондом
- d. гладилкой
- e. штопфером

28. ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- a. пульпы
- b. периодонта
- c. десны
- d. эмали

29. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- a. клинический

- b. рентгенологический
- c. цитологический
- d. лабораторный

30. 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

31. 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

32. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СЛЮНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

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

33. СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ВЫДЕЛЯЮТ

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

34. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЕТСЯ С

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

35. ЭОД ПРИ ПУЛЬПИТЕ

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

36. 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

37. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЗУБАХ ОДНОГО СРОКА

- a. минерализации
- b. закладки

с. прорезывания

38. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ

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

39. 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

40. 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

41. 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

42. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ В ОСНОВНОМ ПОРАЖАЮТСЯ

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

43. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ

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

44. 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

45. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

- a. болезни матери во второй половине беременности
- b. травма молочных зубов

- c. искусственное вскармливание ребенка
- d. наследственность

46. 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

47. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ

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

48. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ ТОЛЬКО

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

49. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ БОЛИ ОТ ХОЛОДНОГО ПРОХОДЯТ

- a. быстро
- b. медленно
- c. боль отсутствует
- d. болит всегда

50. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО

- a. по всему дну
- b. резко в одной точке дна
- c. безболезненно
- d. все варианты правильные

51. Е.В.БОРОВСКИЙ, П.А.ЛЕУС (1977) КЛАССИФИЦИРУЮТ КАРИЕС ПО ТЕЧЕНИЮ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- a. быстротекущий, медленнотекущий, стабилизированный
- b. острый, острейший, хронический, приостановившийся
- c. острый, хронический
- d. компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный

52. И.Г. ЛУКОМСКИЙ (1936) КЛАССИФИЦИРУЕТ КАРИЕС ПО ТЕЧЕНИЮ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- a. острый, хронический
- b. острый, острейший, хронический, приостановившийся
- c. быстротекущий, медленнотекущий, стабилизированный
- d. компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный

53. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ

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

54. 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

55. 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

56. 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

57. 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

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),
ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

1. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

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

2. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР «РЕМОДЕНТА» В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

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

3. К РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР

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

4. 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

5. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ

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

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

- a. аппликаций
- b. полосканий
- c. приема внутрь
- d. электрофореза
- e. подслизистых инъекций

7. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

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

8. 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

9. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ

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

10. 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

11. 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

12. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 5 ЛЕТ

- a. девитальной ампутации
- b. биологический
- c. витальной ампутации
- d. 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 цементов при пломбировании

21. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОД 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

24. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЦЕЛЕСОБРАЗНО ПРОВЕСТИ
- покрытие фторлаком
 - герметизацию фиссур
 - окрашивание зубов йодсодержащими растворами
 - контролируемую чистку зубов
 - осмотр полости рта пациента
25. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ У РЕБЕНКА 11 ЛЕТ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
- композиты светового отверждения
 - стеклоиономерные цементы
 - фосфатные цементы
 - метод серебрения
26. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ
- повышения проницаемости эмали в зоне поражения
 - снижения рН зубного налета
 - нарушения Са/Р соотношения эмали
 - разрушения поверхностного слоя эмали
27. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕИ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР
- Боровского-Волкова
 - Шиллера-Писарева
 - метиленового синего
 - хлоргексидина
28. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕИ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР «РЕМОДЕНТА» В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)
- 3
 - 1
 - 5
 - 10
29. К РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР
- фторида натрия 2%
 - эуфиллина 2,4%
 - метиленового синего 2%
 - перекиси водорода 10%
30. 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
31. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ
- кариесе в стадии пятна
 - среднем кариесе
 - глубоком кариесе

d. осложненном кариесе

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

- a. аппликаций
- b. полосканий
- c. приема внутрь
- d. электрофореза
- Е. подслизистых инъекций

33. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

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

34. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЕИ 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

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

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

36. 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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1.

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

Жалобы: на неправильное положение зуба.

Анамнез жизни: ребёнок родился в срок с малым весом. Перенёс желтуху новорожденно-го, 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)

7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 4.

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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)

2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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 39° , снижалась до 37° , но вновь поднялась до 38° .

Данные объективного обследования больного: лицо симметрично, губы отечные, покрыты толстыми желтыми 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

№ 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.

Задания:

1. Выделите симптомы и синдромы в клинической картине у данного больного (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Сформулируйте предварительный диагноз. (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Составьте план дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
4. Определите первоочередные задачи терапии при данной патологии. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Составьте план лечения. (ОПК-5.1, ПК-1.2)
6. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного. (ПК-1.3)
7. Назовите возможные осложнения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Медицинская информатика

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

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность.	ОПК-8.1. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские ин- 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>формационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ОПК-8	ОПК-8.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: *тестовые задания*

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-98 (ОПК-8.1)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;

2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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

Используется для оценки
ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-8 (ОПК-8.1)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

Ответ к задаче

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	Умеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
ОПК-1.2	Умеет: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-8.1	Умеет: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико-технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико-технологические ИС;

2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;

2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой

4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор

5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу

4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака
4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на её функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации

3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-8.1

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-8.1).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-8.1).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной меди-

цинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-8.1).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-8.1).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-8.1).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)

2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатолевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-8.1):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
------------	------------------	------------------	-------------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-8.1).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
------------	-------------------------	-------------------------------------

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-8.1)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Квалификация выпускника: врач – стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность.	ОПК-8.2. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях кардиологического профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - основы управления коллекти- 	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>вом в медицинской организации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы 		

		<p>оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ОПК-8	ОПК-8.2.	<p>Знать:</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>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		

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

Контроль ОПК-8 (ОПК-8.2)

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

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

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 заданий.

2.2.1. Содержание

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

Блок 1. Общественное здоровье ОПК-8 (ОПК-8.2)

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).

Эталон ответа

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

Таблица 1.

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

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						

2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

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

Практико-ориентированное задание № 3

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

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

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

Блок 2. Организация здравоохранения

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

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

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u>

<p>ОПК-2.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u>
<p>ОПК-8.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. , <u>даже под руководством преподавателя</u>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

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

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. 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.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;

3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;

4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. 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.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;

3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. 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.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. 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".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;

5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. 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.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;

5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. 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. оценку 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.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. 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.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;

4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;

4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;

3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

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

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. 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.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений 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.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;

2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-8.2

1. 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.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;

3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больницы летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-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%

Выполните задания:

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-8.2).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-8.2).

Эталон ответа

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

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

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

№ 2

Выполните задания: 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) (ОПК-8.2).

Эталон ответа

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

Таблица 1.

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

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

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Таблица должна иметь номер.
7. 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.
8. Макет таблицы должен быть замкнутый.
9. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
10. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

№ 3

Выполните задания: 1. 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 (ОПК-8.2):

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

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-8.2).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г. – 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-8.2).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239
Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-8.2).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-8.2).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-8.2).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 ‰ (ОПК-8.2).

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-8.2).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).

2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-8.2).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).
2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-8.2).

№ 9

Врач-уролог 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 лицензионного органа лицензия была аннулирована.

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

№ 10

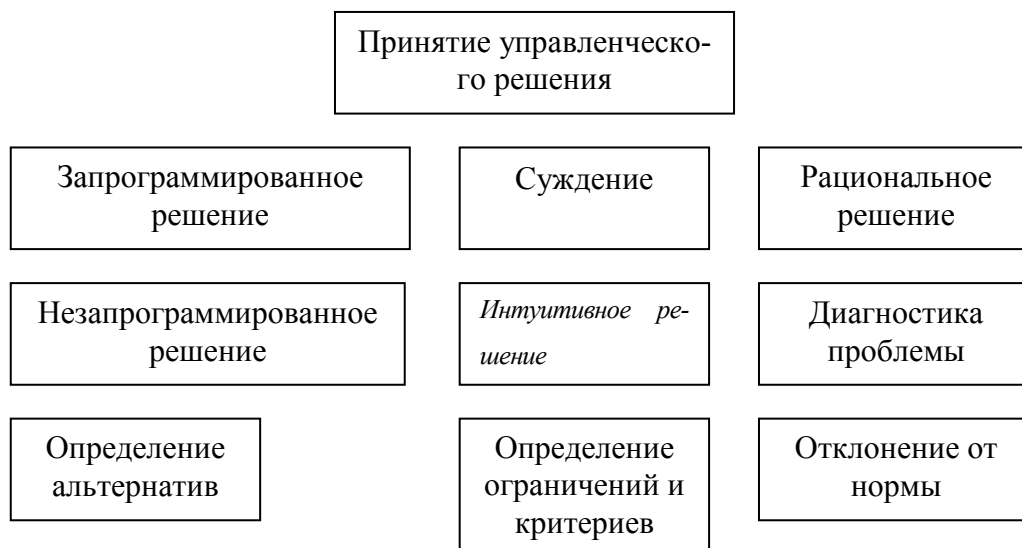
Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

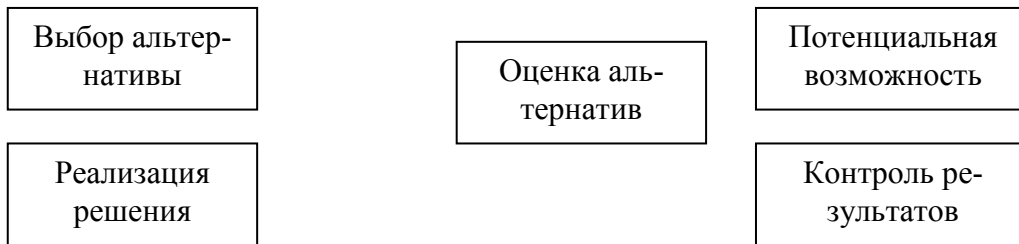
Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).





№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разругать? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьёзного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).
2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе М., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. М. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности

(ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).

2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановский государственный медицинский университет»**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Квалификация выпускника: врач – стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участствует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; рас-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных, стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, образования, законодательства среднего</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>

		<p>профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p>	1. Комплект тестовых заданий.	Зачет, 1 год обучения

	<p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	
<p>ОПК-3.3.Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p>	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ</p> <p>Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>

		процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.		
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	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 сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, 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. 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.

2. 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

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.

4. 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

5. 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.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирование, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	

Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям : - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так

воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p>Умеет Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p>Умеет Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p>Умеет Самостоятельно выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может со-</p>	<p>Умеет Не может выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>

	<p>вершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	
ОПК-3.1	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
ОПК-3.2	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><u>Владеет</u> способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; тра-</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>

	диционными и инновационными технологиями;	
ОПК-3.3	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
ПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
ПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий 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 «выполнено», «не выполнено».

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. 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.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

А) повод,

Б) мотив,

В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

А) профессиональной мобильности;

Б) соединения обучения с производственным трудом;

В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

А) экономической целесообразности;

Б) системности и последовательности;

В) политехнический.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. 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

2. 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.

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

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. 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

2. 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

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные

- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. 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

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закрепленные документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНАВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. 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

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

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

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

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

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

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

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) 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

10. 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

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

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

12. 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.

13. 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

14. 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.

15. 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

16. 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.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. 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

2. 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.

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

4. 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

5. 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

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

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

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

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

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Коммуникации

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Коммуникации

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

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность.	ОПК-8.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинской среде. Умеет: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками асертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 		
	УК-4.2.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента <p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками асертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>		
ОПК-8.	ОПК-8.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе. 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессионального взаимодействия с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	
--	---	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-8** (ОПК-8.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

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

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:
 1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
 2. логикой построения фраз
 3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
 4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:
 1. смысловые
 2. эмоциональные
 3. физические
 4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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 оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-8** (ОПК-8.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
 2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
 3. Определите этап конфликта.
 4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
 5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
 6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.
3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнительного пациента**» (классификация «особых» пациентов)
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>

ОПК-8.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет:</p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>
----------------	--	--

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой шторм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента

4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту

3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия

5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-8.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;

2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотранфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демон-

стративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**коммуникативно голодного пациента**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.
2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.
3. Попытаетесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтете его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначите обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируете пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходи-

мую тактику его обследования и лечения. Назначите необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Неотложная помощь»

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Квалификация выпускника: врач – стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-10.	ОПК-10.1.	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;- методику физикального исследования пациентов;- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациен-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>тов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	<p>ОПК-10.2.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состоя- 		

		ний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

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

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
 - а. ксантины
 - б. адреномиметики и бронхолитики
 - в. изотонический раствор натрия хлорида
 - г. препараты кальция
 - д. глюкокортикостероиды

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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 обработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	Умеет: - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.	Умеет: <u>не способен</u> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамиче-

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>ский мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p>
ОПК-10.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 	<p>Умеет:</p> <p><u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором 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 индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.1

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- от тридцати секунд до одной минуты
- от трех до пяти минут
- от восьми до десяти минут
- определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией

- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
- г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемиа характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоемболов при тромбоемболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости

- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенящаяся мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемиа
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия
- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева

г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмоляльный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз проходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови

г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.2

1. Реанимационные мероприятия не проводятся

- а. при наличии признаков биологической смерти
- б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
- в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
- г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
- д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
- е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится

- а. недопустимость гипервентиляции
- б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
- в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
- г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
- д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является

- а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
- б. осуществление искусственной вентиляции легких
- в. осуществление компрессий грудной клетки

- г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
- д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять

- а. от 100 до 120 в одну минуту
- б. от 80 до 100 в одну минуту
- в. более 120 за одну минуту
- г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. одну секунду
- б. две-три секунды
- в. не более двух секунд
- г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработан

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов

- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки

д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются
- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
 - б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
 - в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
 - г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амидарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца
- а. желудочковая асистолия
 - б. тотальная асистолия
 - в. фибрилляция желудочков
 - г. желудочковая тахикардия без пульса
 - д. электромеханическая диссоциация
 - е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь
- а. восстановление коронарного кровотока
 - б. поддержание нормотензии
 - в. обеспечение управляемой гипотензии
 - г. обязательное обеспечение гипотермии
 - д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится
- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
 - б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
 - в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
 - г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно
- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
 - б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
 - в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
 - г. только специализированными медицинскими организациями
 - д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
- а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей

г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование
- а. полиионных сбалансированных растворов
 - б. гипертонических солевых растворов
 - в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
 - г. альбумина
 - д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется
- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
 - б. введение катехоламинов
 - в. введение глюкокортикоидов
 - г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
 - д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо
- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
 - б. ввести адреналин подкожно
 - в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
 - г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
 - д. ввести кокарбоксылазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо
- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
 - б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
 - в. начать инфузионную терапию.
 - г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по

всей грудной клетке, которые длются уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-10.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-10.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-10.2).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая фармакология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.	1 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	
ПК-1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю «стоматология общей практики».	ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю «стоматология общей практики», контролирует его эффективность и безопасность.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; - клинические рекомендации (протоколы лечения), национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; - методы лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при стоматологических заболеваниях; 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения.

	<p>- медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий;</p> <p>- возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные лекарственных препаратов, медицинских изделий.</p> <p>Уметь:</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- назначать лекарственные препараты пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания</p>		
--	---	--	--

	<p>медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none">- назначать лечебное питание пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- разработкой (составлением) плана лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.;- назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; <p>-выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами.</p>		
--	---	--	--

	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; - клинические рекомендации (протоколы лечения), национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения.
--	---------	--	---	----------------------------------

ПК-1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослым пациентам и детям с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения); - национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>
------	--------	--	--	--

		<p>системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none">- назначать лечебное питание пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы;- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- разработкой (составлением) плана лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при		
--	--	--	--	--

		<p>стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none">- назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- назначением немедикаментозной терапии пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами.- оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы;- профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения дисфункциональных нарушений работы зубочелюстной системы;- оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.2).

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-5.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <p>разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- определять последовательность

	<p>медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- выполнением рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами.</p>	
ОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями.
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями

<p>препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями слизистой полости рта; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей с заболеваниями слизистой полости рта; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и 	<p>помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с заболеваниями слизистой полости рта; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями слизистой полости рта; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта.
--	--

	<p>непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения с заболеваниями слизистой полости рта;</p> <p>- оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2

1. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) антипростагландиновый;
- б) антибактериальный;
- в) антигистаминный;
- г) торможение реакции антиген-антитело.

2. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:

- а) черепно-мозговой травме;
- б) в остром периоде инфаркта миокарда;
- в) рефлекторном шоке;
- г) послеоперационном периоде.

3. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ:

- а) бутадион (фенилбутазон);
- б) анальгин (метамизол);
- в) индометацин;
- г) диклофенак (вольтарен).

4. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИЗ ГРУППЫ СТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (СПВС), ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ:

- а) гидрокортизон;
- б) преднизолон;
- в) триамцинолон;
- г) дексаметазон.

5. ВЕРНО ОДНО ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ: ГЛЮКОРТИКОИДЫ

- а) угнетают экссудацию;
- б) угнетают экссудацию и альтерацию;

- в) угнетают экссудацию и пролиферацию;
- г) угнетают все фазы воспаления.

6. ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОРТИКОИДОВ НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ:

- а) улучшают всасывание кальция в кишечнике;
- б) вызывает гипокальциемию и гиперкальциурию;
- в) способствуют накоплению кальция в костной ткани;
- г) нарушают почечную экскрецию кальция.

7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К КОРОТКОМУ КУРСУ ГЛЮКОРТИКОИДОВ:

- а) глюкокортикоидная недостаточность;
- б) снятие аллергического воспаления;
- в) аутоиммунный процесс;
- г) вульгарная пузырчатка.

8. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ:

- а) прием внутрь;
- б) внутримышечное введение;
- в) внутривенное введение;
- г) наружное применение

9. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ ВНУТРЬ ТЕТРАЦИКЛИНА И ПРЕПАРАТОВ СА₂₊ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ:

- а) повышению всасывания тетрациклина;
- б) инаktivации тетрациклина в ЖКТ;
- в) снижению всасывания тетрациклина;
- г) повышению гепатотоксичности тетрациклина.

10. ТЕТРАЦИКЛИН НЕ НАЗНАЧАЮТ:

- а) беременным;
- б) кормящим;
- в) детям до 6 лет;
- г) детям до 12 лет.

11. В КАКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР ХЛОРГЕКСИДИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА?

- а) 0,6%
- б) 0,06%
- в) 0,006%
- г) 6%

12. НАЗОВИТЕ СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ АЦИКЛОВИРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- а) местно в виде мази и крема;
- б) внутривенно;
- в) внутрь в виде таблеток;
- г) только местно в виде мази;

13. ДИФЛЮКАН (ФЛУКАНОЗОЛ), ПРИМЕНЯЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИИ, ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫРАЖЕННОГО

- а) антигистаминного действия;
- б) противовирусного;
- в) противогрибкового;
- г) противовоспалительного.

14. ПРИЕМ ПИЩИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВСАСЫВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛС:

- а) ампициллина;
- б) пропранолола;
- в) метронидазола;
- г) эритромицина.

15. ПРИЕМ ПИЩИ УМЕНЬШАЕТ ВСАСЫВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛС:

- а) ампициллина;
- б) фуросемида;
- в) метронидазола;
- г) эритромицина.

16. К ИММУНОКОРРЕКТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ПАРОДОНТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) 0,5% р-р левомизола;
- б) 10% р-р кальция хлорида;
- в) 2-5% р-р натрия нуклеината;
- г) 0,2% р-р натрия мефонамината.

17. КАКИЕ ВИТАМИНЫ НЕ СОВМЕСТИМЫ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ?

- а) ретинол с эргокальциферолом;
- б) ретинол с токоферолом;
- в) ретинол с аскорбиновой кислотой;
- г) аскорбиновая кислота с токоферолом;

18. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АДРЕНАЛИНА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- а) гипертоническая болезнь;
- б) беременность;
- в) сахарный диабет;
- г) бронхиальная астма

19. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ АНТИГИСТАМИННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

- а) супрастин (хлорпирамин);
- б) тавегил (клемастин);
- в) фенкарол (хифенадин);
- г) димедрол (дифенгидрамин).

20. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

- а) антигистаминные;
- б) глюкокортикостероиды;
- в) эпинефрин (адреналин);
- г) сердечные гликозиды.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились 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 тактику ведения и лечения пациента исходя из вида патологического процесса (ОПК-5.1, ПК-1.5).

Задача № 2

Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождалось резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

Задание:

1. Определите тактику ведения и лечения пациента исходя из вида патологического процесса (ОПК-5.1, ПК-1.5).

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 тактику ведения и лечения пациента исходя из вида патологического процесса (ОПК-5.1, ПК-1.5).

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 тактику ведения и лечения пациента исходя из вида патологического процесса (ОПК-5.1, ПК-1.5).

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 тактику ведения и лечения пациента исходя из вида патологического процесса (ОПК-5.1, ПК-1.5).

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 тактику ведения и лечения пациента исходя из вида патологического процесса (ОПК-5.1, ПК-1.5).

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 тактику ведения и лечения пациента исходя из вида патологического процесса (ОПК-5.1, ПК-1.5).

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 тактику ведения и лечения пациента исходя из вида патологического процесса (ОПК-5.1, ПК-1.5).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине «Лучевая диагностика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.	ОПК-4.1. Проводит обследования пациентов. ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 год обучения
ПК-1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю «стоматология общей практики».	ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю "стоматология общей практики" в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза.	1 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
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия). 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 1 год обучения
	ОПК-4.2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к назначению дополнительных методов исследования при стоматологиче- 		

		<p>ских заболеваниях у взрослых и детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлением на дополнительные методы исследования <p>пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>		
	ОПК-4.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления у взрослых и детей при стоматологических заболеваниях. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями 		

		<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях; - проведением физикального исследования взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях (осмотр, пальпация, перкуссия). 		
ПК-1	ПК-1.1.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей; - показания к назначению дополнительных методов исследования при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей; - методы диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (про- 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет 1 год обучения

		<p>токолами лечения).</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия). - направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ПК-1** (ПК-1.1).

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматоло- 	<p>Умеет <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками</p>

	<p>гических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия). 	<p>оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения).
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стома- 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами

	<p>тологических заболеваниях.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях; - проведением физикального исследования взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях (осмотр, пальпация, перкуссия). 	<p>лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-1.1.	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия). - направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения).

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1

1. Наиболее оптимальная методика и техника рентгенографии зубов и челюстей:

- А) Обзорная рентгенография черепа;
- Б) Внутриротовые рентгенограммы контактные и в прикус;
- В) Ортопантомография;
- Г) Внеротовые снимки челюстей;
- Д) Послойная рентгенография;

2. К специальным методикам рентгенологического исследования челюстно-лицевой области относятся:

- А) Рентгеноскопия;
- Б) Метод искусственного контрастирования;
- В) Томография;
- Г) Рентгенография;
- Д) Ортопантомография;

3. Какие органы и ткани нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего облучения:

- А) Щитовидная железа;
- Б) Молочная железа;
- В) Костный мозг, гонады;
- Г) Кожа;

4. Какие рентгенограммы наиболее информативны в диагностике переломов костей лицевого черепа:

- А) Обзорные (прямая и боковая);
- Б) Прицельные, касательные;
- В) Полуаксиальные;
- Г) Послойные;

5. Назовите основные рентгенологические симптомы перелома кости:

- А) Линия перелома, смещение отломков;
- Б) Линия перелома, плоскость перелома;
- В) Линия перелома, дистальный отломок;
- Г) Линия перелома, проксимальный фрагмент;

6. Какой перелом называется открытым:

- А) Линия перелома проходит через всю кость;
- Б) При наличии нескольких линий перелома;
- В) При нарушении целостности мягких тканей;
- Г) При прохождении линии перелома через луночку зуба;

7. Какие из перечисленных симптомов наиболее типичны для хронического гранулирующего периодонтита:

- А) Расширение периодонтальной щели;
- Б) Разрушение компактной пластинки лунки;
- В) Разрежение костной ткани округлой формы;
- Г) Бесформенное разрежение костной ткани;
- Д) Остеосклероз;

8. Какие симптомы наиболее характерны для хронического гранулематозного периодонтита:

- А) Расширение периодонтальной щели;
- Б) Разрежение костной ткани округлой формы;
- В) Разрежение костной ткани бесформенное;
- Г) Разрушение компактной пластинки лунки;

9. Какие симптомы характерны для хронического фиброзного периодонтита:

- А) Расширение периодонтальной щели;
- Б) Разрушение компактной пластинки лунки;
- В) Разрежение костной ткани округлой формы;
- Г) Бесформенное разрежение костной ткани;
- Д) Гиперцементоз;

10. Какой наиболее характерный симптом позволяет дифференцировать различные фазы одонтогенного остеомиелита:

- А) Остеопороз;
- Б) Остеосклероз;
- В) Деструкция с секвестром;
- Г) Периостальные наслоения;

11. Какой рентгенологический симптом является ведущим в дифференциальной диагностике опухоли и воспалительного заболевания челюсти:

- А) Остеопороз;
- Б) Деструкция;
- В) Секвестрация;
- Г) Периостальные наслоения;

12. При каких опухолях наблюдается вздутие челюсти:

- А) Остеома;
- Б) Остеохондрома;
- В) Одонтогенные кисты;
- Г) Амелобластома;
- Г) Саркома;

13. Какая методика исследования является оптимальной для дифференциальной диагностики одонтогенной и внутрипазушной кисты:

- А) Томография в боковой проекции черепа;
- Б) Рентгенография в боковой проекции черепа;

- В) Ангиография;
- Г) Гайморография;

14. Какой рентгенологический симптом является ведущим при деформирующем артрозе височно-челюстного сустава:

- А) Снижение высоты рентгеновской суставной щели;
- Б) Субхондральный склероз;
- В) Краевые костные разрастания;
- Г) Краевые узоры (неровность контура);

15. При неосложненном течении заживление переломов нижней челюсти – образование костной мозоли, - завершается:

- А) К концу 3-го месяца;
- Б) В последующие 5 – 6 месяцев;
- В) Более года;

16. При каких патологических образованиях на рентгенограмме обнаруживается ретинированный зуб:

- А) Радикулярная киста;
- Б) Фолликулярная киста;
- В) Аномалия развития;
- Г) Кистозная амелобластома;

17. Кистозная форма амелобластомы на рентгенограмме имеет типичную локализацию:

- А) В области угла нижней челюсти;
- Б) Задние отделы тела нижней челюсти;
- В) Передний отдел тела нижней челюсти;
- Г) Верхняя челюсть;

18. При пульпитах патологические изменения в зубе рентгенологически:

- А) Не определяется;
- Б) Определяется в виде глубокой кариозной полости;
- В) Определяется в виде участков мелких обызвествлений пульпы;
- Г) Определяется в виде "внутренней гранулемы";

19. Наибольшую лучевую нагрузку дает:

- А) Рентгенография;
- Б) Флюорография;
- В) Рентгеноскопия;
- Г) Рентгенотелевидение;

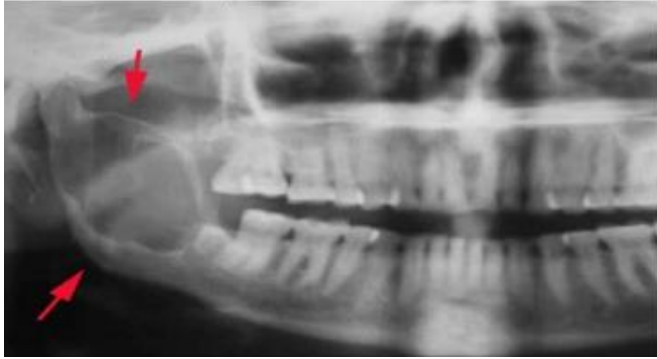
20. Ростковая зона корня зуба на рентгенограмме определяется как очаг разряжения кости:

- А) С четкими контурами у верхушки корня с узким каналом;
- Б) Ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом;
- В) С нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широкими кон-

турами;

Задача 1.

Рассмотрите рисунок и выполните задания.



Задания:

1. Назовите методику исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите патологический процесс (ПК-1.1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-1.1).

Задача 2.

Рассмотрите рисунок и выполните задания.

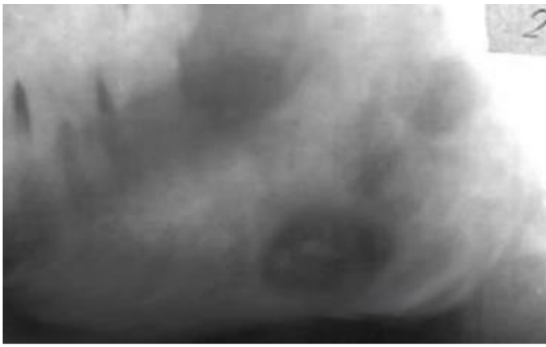


Задания:

1. Назовите методику исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите патологический процесс (ПК-1.1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-1.1).

Задача 3.

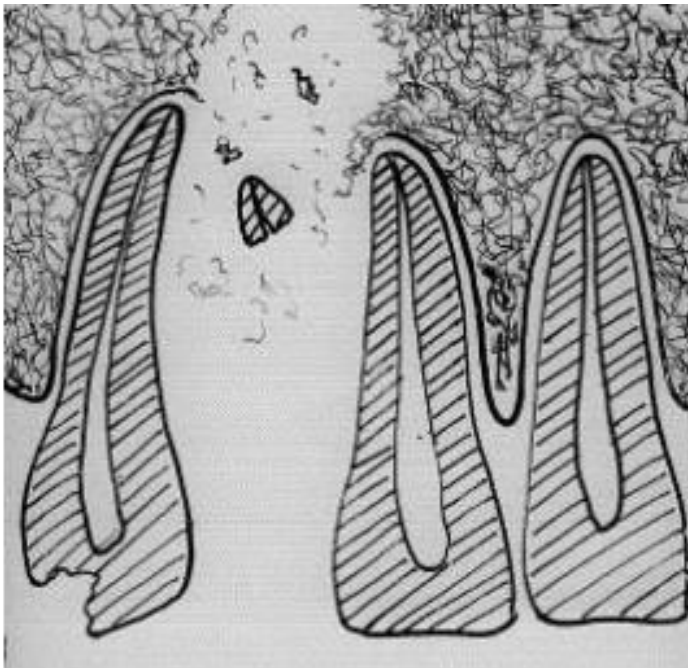
Рассмотрите рисунок и выполните задания.

**Задания:**

1. Назовите методику исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите патологический процесс (ПК-1.1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-1.1).

Задача 4.

Рассмотрите рисунок и выполните задания.

**Задания:**

1. Назовите методику исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите патологический процесс (ПК-1.1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-1.1).

Задача 5.

Рассмотрите рисунок и выполните задания.

**Задания:**

1. Назовите методику исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите патологический процесс (ПК-1.1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-1.1).

Задача 6.

Рассмотрите рисунок и выполните задания.

**Задания:**

1. Назовите методику исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите патологический процесс (ПК-1.1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-1.1).

Задача 7.

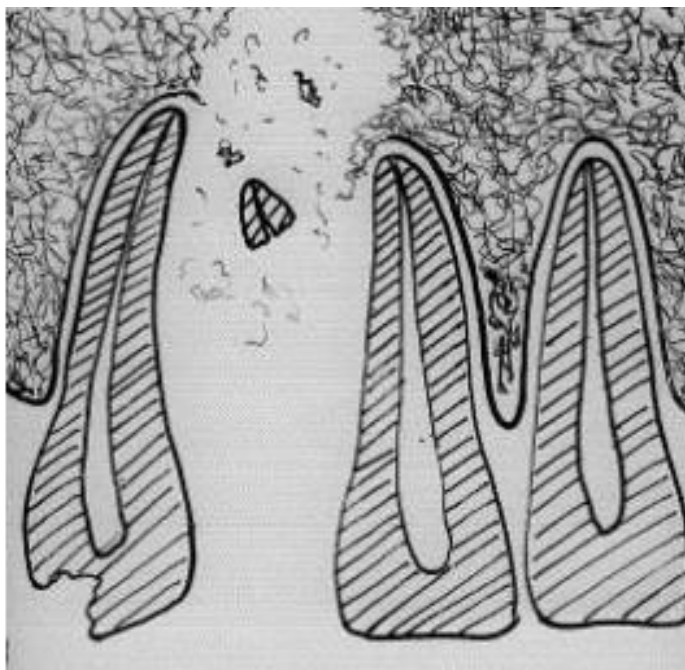
Рассмотрите рисунок и выполните задания.

**Задания:**

1. Назовите методику исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите патологический процесс (ПК-1.1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-1.1).

Задача 8.

Рассмотрите рисунок и выполните задания.

**Задания:**

1. Назовите методику исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назовите показания к данному исследованию (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
3. Определите патологический процесс (ПК-1.1).
4. Определите наличие неотложного состояния (ПК-1.1).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерство здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии № 2

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Профилактика стоматологических заболеваний
и формирование здорового образа жизни»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.	ОПК-6.1. Проводит профилактические мероприятия по охране здоровья населения. ОПК-6.2. Контролирует профилактические мероприятия по охране здоровья населения.	1 год обучения
ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний.	ОПК-7.1. Проводит мероприятия по формированию здорового образа жизни с целью профилактики стоматологических заболеваний. ОПК-7.2. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	1 год обучения
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю "стоматология общей практики".	ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни, и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилю «стоматология общей практики».	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-6	ОПК-6.1	Знать: - этапы планирования программ профилактики стоматологических заболеваний; ситуационный анализ; - проводит профилактические мероприятия по охране здоровья населения. Уметь: - проводить профилактические медицинские осмотры и	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		<p>осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией.</p> <p>Владеть:</p> <p>-алгоритмом профилактического медицинского осмотра и диспансеризацией.</p>		
	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <p>- контролирует профилактические мероприятия по охране здоровья населения с целью сохранения стоматологического здоровья.</p> <p>Уметь:</p> <p>- обучить население основным гигиенического мероприятия оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами индивидуальной гигиены полости рта.</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>1 и 2 год обучения</p>
ОПК-7	ОПК-7.1	<p>Знать:</p> <p>- методы проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни с целью профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>- принцип индивидуальной гигиены полости рта.</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить меро-</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>1 год обучения</p>

		<p>приятия по формированию здорового образа жизни с целью профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни с целью профилактики стоматологических заболеваний. 		
	ОПК-7.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цели, методы, средства и формы стоматологического просвещения; - проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения с целью профилактики стоматологических заболеваний организованных групп населения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить стоматологическое просвещение. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами и средствами стоматологического просвещения среди населения. 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения
ПК-1	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения со стоматологическими заболеваниями; - методы профилактики стоматологических заболеваний у взрослых и детей. <p>Умеет:</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		<p>- проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов различных возрастных групп;</p> <p>- применять методы организации первичной профилактики при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациентам при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- методами выполнения профилактических процедур у пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>- методами профилактики стоматологических заболеваний и их обострений, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований.</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК1.4)

1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВА-

ЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- 1) диспансеризации населения
- 2) плановой санации полости рта
- 3) эпидемиологического стоматологического обследования
- 4) профилактических осмотров
- 5) профилактических мероприятий

2. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТО-ЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В:

- 1) 1 год
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) 5 лет
- 5) 10 лет

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ:

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 100
- 5) 500

4. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД:

- 1) подготовительный
- 2) обследования
- 3) подведения итогов
- 4) анализа результатов
- 5) планирования программы профилактики

5. ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (%):

- 1) 95
- 2) 85
- 3) 70
- 4) 50
- 5) 30

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-6.1 (ОПК-6.1, ОПК-6.2), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК 1 (1.4)

Пример:

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий и назовите критерии эффективности. (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-6.1	Умеет: - проводить профилактические медицинские осмотры и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией. Владеет: - алгоритмом профилактического медицинского осмотра и диспансеризацией.	Умеет <u>Не способен</u> - проводить профилактические медицинские осмотры и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией.
ОПК-6.2	Умеет: - проводить обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний. Владеет: - методами индивидуальной гигиены полости рта.	Умеет <u>Не способен</u> - проводить обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.
ОПК-7.1	Умеет: - проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни с целью профилактики стоматологических заболеваний.	Умеет: <u>Не способен</u> - проводить мероприятия по формированию здорового образа

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни с целью профилактики стоматологических заболеваний. 	<p>жизни с целью профилактики стоматологических заболеваний.</p>
ОПК-7.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить стоматологическое просвещение. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами и средствами стоматологического просвещения среди населения. 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить стоматологическое просвещение.
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации первичной профилактики при стоматологических заболеваниях. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; - методами выполнения профилактических процедур у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - методами профилактики стоматологических заболеваний и их обострений, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований. 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации первичной профилактики при стоматологических заболеваниях.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по дисциплине допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые компетенции:

ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2), **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2), **ПК-1** (ПК-1.4)

1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- 1) диспансеризации населения
- 2) плановой санации полости рта
- 3) эпидемиологического стоматологического обследования
- 4) профилактических осмотров
- 5) профилактических мероприятий

2. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТО-ЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В:

- 1) 1 год
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) 5 лет
- 5) 10 лет

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ:

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 100
- 5) 500

4. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД:

- 1) подготовительный
- 2) обследования
- 3) подведения итогов
- 4) анализа результатов
- 5) планирования программы профилактики

5. ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (%):

- 1) 95
- 2) 85
- 3) 70
- 4) 50
- 5) 30

6. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- 1) 3, 6, 9
- 2) 6, 9, 12
- 3) 6, 12, 15
- 4) 9, 12, 15
- 5) 12, 15, 18

7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- 1) 18-25
- 2) 25-30
- 3) 30-40
- 4) 35-44
- 5) 50-65

8. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) распространенностью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) уровнем стоматологической помощи населению
- 5) качеством стоматологической помощи населению

9. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

- 1) абсолютных единицах
- 2) процентах
- 3) относительных единицах
- 4) коэффициентах
- 5) константах

10. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ:

- 1) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- 2) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- 3) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- 4) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума
- 5) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

11. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС:

- 1) ИГР-У
- 2) СРІТН
- 3) РНР
- 4) КПУ
- 5) РМА

12. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- 1) кпу(з)
- 2) КПУ(з) и кп(з)
- 3) КПУ(з)
- 4) ИГР-У
- 5) РМА

13. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- 1) кпу(з)
- 2) КПУ(з) и кп(з)
- 3) КПУ(з)
- 4) ИГР-У

5) РМА

14. КПУ(з) — ЭТО ИНДЕКС:

- 1) интенсивности кариеса временных зубов
- 2) интенсивности кариеса постоянных зубов
- 3) интенсивности кариеса поверхностей
- 4) гигиены полости рта
- 5) определения состояния тканей пародонта

15. УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП:

- 1) 6 и 12 лет
- 2) 15 и 18 лет
- 3) 12 лет и 35-44 года
- 4) 12 и 15 лет
- 5) 35-44 года и 65 лет и старше

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- 1) РМА
- 2) РНР
- 3) СРІ
- 4) ОНІ-S
- 5) КПУ

17. СРІ — ЭТО ИНДЕКС:

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- 3) эффективности гигиены полости рта
- 4) интенсивности кариеса зубов
- 5) упрощенный индекс гигиены полости рта

18. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ):

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 35-44
- 5) 65 и старше

19. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ):

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 35-44
- 5) 65 и старше

20. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ:

- 1) гигиенисты
- 2) врачи-стоматологи
- 3) стоматологические медицинские сестры
- 4) врачи-эпидемиологи
- 5) санитарные врачи

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

На прием к врачу-стоматологу обратились родители с ребенком 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет.

Данные анамнеза: ребенок практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ.

Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено.

Внутриротовой осмотр: состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета.

Состояние твердых тканей зубов: на жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6 - пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий и назовите критерии эффективности. (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

Задача 2.

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий и назовите критерии эффективности. (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

Задача 3.

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. **Из анамнеза:** впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. **При внешнем осмотре:** конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. **При внутриротовом осмотре:** Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. **Состояние твердых тканей зубов.** Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. **Гигиеническое состояние полости рта:** визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий и назовите критерии эффективности. (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

Задача 4.

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик. **Жалоб** нет. **При внешнем осмотре:** конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. **При внутриротовом осмотре:** Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Зубная формула:

	П	П								П	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
	П									П	П

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий и назовите критерии эффективности. (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

Задача 5.

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 7 лет. **При осмотре:** на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий и назовите критерии эффективности. (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

Задача 6.

Пациент К., 25 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. **Из анамнеза:** впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. В данный момент беременность 23 недели. **При внешнем осмотре:** конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. **При внутриротовом осмотре:** Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. **Состояние твердых тканей зубов.** Пломбы по 1 классу на зубах 1.6, 2.5, 3.6. Гигиеническое состояние по-

лости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий и назовите критерии эффективности. (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

Задача 7.

Пациент К., 9 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Маме не нравится цвет зубов. **Из анамнеза:** Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. Иногда вообще забывает чистить зубы. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. **При внутриротовом осмотре:** Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Определяется множественный мягкий зубной налет. **Состояние твердых тканей зубов.** Пломбы по 1 классу на зубах 1.6, 2.6, 3.6, 4.6. Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий и назовите критерии эффективности. (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по формированию здорового образа жизни (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**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

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей
практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Стоматологическая имплантология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю "стоматология общей практики".	ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю "стоматология общей практики" в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза.	1 год обучения
	ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики", контролирует его эффективность и безопасность.	1 год обучения
	ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилю "стоматология общей практики".	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
ПК-1	ПК-1.1	Знает: <ul style="list-style-type: none"> - биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области; - нормальное функционирование зубочелюстной системы в норме и при патологических изменениях; - топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации; - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, врожденных и приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

	<p>зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, врожденных и приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица.</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к дентальной имплантации; - абсолютные и относительные противопоказания к дентальной имплантации; - показания к назначению дополнительных методов исследования при подготовке к дентальной имплантации; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); - оформлять медицинскую документацию для направления на обследование и на консультацию к врачам-специалистам, при планировании лечения с применением дентальных имплантатов; - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) при дентальной имплантации зубочелюстной системы; - проведением физикального и инструментального исследования пациентов при ден- 		
--	--	--	--

		<p>тальной имплантации (осмотр, пальпация);</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами диагностики заболеваний зубов, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей для планирования лечения дентальными имплантатами; - методами интерпретации данных осмотра пациентов, данных дополнительных методов обследования при планировании лечения дентальными имплантатами; - направлением на дополнительные методы исследования пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 		
	ПК-1.2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослым пациентам и детям при дентальной имплантации; - клинические рекомендации (протоколы лечения) при дентальной имплантации; - национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях. - принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии, виды местной анестезии / обезболивания для проведения операций в полости рта с применением дентальных имплантатов; - группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, необходимых при проведении операций в полости рта с применением дентальных имплантатов. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - применять различные методики местной 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

	<p>анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии для проведения операции в полости рта с применением дентальных имплантатов;</p> <ul style="list-style-type: none">- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- назначать лекарственные препараты пациентам при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- назначать лечебное питание пациентам при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам при дентальной имплантации;- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов при дентальной имплантации;		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при дентальной имплантации; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов при дентальной имплантации. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - алгоритмами подбора вида местной анестезии / обезболивания и методами оценки возможных осложнений местной анестезии при проведении дентальной имплантации; - назначением немедикаментозной терапии пациентам при проведении операций с применением дентальных имплантатов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами; - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при проведении операций с применением дентальных имплантатов; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, примене- 		
--	--	--	--

		<p>ния лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при дентальной имплантации;</p> <p>- оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с при дентальной имплантации.</p>		
	ПК-1.4	<p>Знает:</p> <p>- принципы диспансерного наблюдения после проведения операции в полости рта с применением дентальных имплантатов;</p> <p>- методы профилактики и ухода за полостью рта с дентальными имплантатами.</p> <p>Умеет:</p> <p>- проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов с дентальными имплантатами;</p> <p>- применять методы организации первичной профилактики у пациентов с дентальными имплантатами.</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту с у пациентов с дентальными имплантатами;</p> <p>- методами выполнения профилактических процедур у пациентов с у пациентов с дентальными имплантатами;</p> <p>- методами профилактики заболеваний дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований.</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-4)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ – ЭТО

- А. Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии.
- Б. Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него.
- В. Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата.
- Г. Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца.
- Д. Снижение общего объема костной ткани.

2. К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Нержавеющая сталь.
- Б. Хромокобальтовые сплавы.
- В. Титан, цирконий.
- Г. Гидроксиапатит. Серебряно-палладиевые сплавы.

3. К БИОТОЛЕРАНТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Нержавеющая сталь.
- Б. Титан и его сплавы.
- В. Цирконий.
- Г. Тантал.
- Д. Трикальцийфосфат.

Правильный ответ: вариант А

4. К МЕСТНОМУ ОТНОСИТЕЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А. Локализованный пародонтит.
- Б. Множественный кариес.
- В. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса.
- Г. Отсутствие одного зуба.
- Д. Полная адентия.

5. КОНТАКТНЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ – ЭТО:

- А. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.
- Б. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата.
- В. Восстановление участков кости после травмы.
- Г. Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.
- Д. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

Пример:

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 ортопантомограмме – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите тип атрофии нижней челюсти по Lekholm и Zarb.
3. Составьте план подготовки к операции имплантации.
4. Укажите план лечения.
5. В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); - оформлять медицинскую документацию для направления на обследование и на консультацию к врачам-специалистам, при планировании лечения с применением дентальных имплантатов; - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); - оформлять медицинскую документацию для направления на обследование и на консультацию к врачам-специалистам, при планировании лечения с применением дентальных имплантатов;

	<p>медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) при дентальной имплантации зубочелюстной системы; - проведением физикального и инструментального исследования пациентов при дентальной имплантации (осмотр, пальпация); - алгоритмами диагностики заболеваний зубов, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей для планирования лечения дентальными имплантатами; - методами интерпретации данных осмотра пациентов, данных дополнительных методов обследования при планировании лечения дентальными имплантатами; - направлением на дополнительные методы исследования пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии для проведения операции в полости рта с применением дентальных имплантатов; 	<p>Умеет: <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с при-

- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- назначать лекарственные препараты пациентам при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- назначать лечебное питание пациентам при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам при дентальной имплантации;
- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов при дентальной имплантации;
- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при дентальной имплантации;
- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов при дентальной импланта-

- менением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии для проведения операции в полости рта с применением дентальных имплантатов;
- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- назначать лекарственные препараты пациентам при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- назначать лечебное питание пациентам при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (про-

ции.

Владеет:

- разработкой (составлением) плана лечения для пациентов при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам при дентальной имплантации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- алгоритмами подбора вида местной анестезии / обезболивания и методами оценки возможных осложнений местной анестезии при проведении дентальной имплантации;
- назначением немедикаментозной терапии пациентам при проведении операций с применением дентальных имплантатов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами;
- оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при проведении операций с применением дентальных имплантатов;
- профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при дентальной имплантации;
- оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекраще-

ниями руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам при дентальной имплантации;
- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов при дентальной имплантации;
- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при дентальной имплантации;
- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов при дентальной имплантации.

	ния лечения у пациентов с при дентальной имплантации.	
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов с дентальными имплантатами; - применять методы организации первичной профилактики у пациентов с дентальными имплантатами. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту с у пациентов с дентальными имплантатами; - методами выполнения профилактических процедур у пациентов с у пациентов с дентальными имплантатами; - методами профилактики заболеваний дисфункциональных нарушениями работы зубочелюстной системы, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований. 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов с дентальными имплантатами; - применять методы организации первичной профилактики у пациентов с дентальными имплантатами.

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

1. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) эндокринные заболевания
- 2) сифилис
- 3) гемофилия
- 4) все вышеперечисленное

2. ЭЛЕМЕНТЫ КОНСТРУКЦИИ ВНУТРИСЛИЗИСТОГО ИМПЛАНТАТА

- 1) головка
- 2) шейка
- 3) базисная часть
- 4) все вышеперечисленное

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ЗАШИВАНИЯ РАЗРЕЗА СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА

- 1) кетгут
- 2) шелк

3) полиамидная нить

4) волос

4. ОССЕОИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА — ЭТО

1) плотное укрепление имплантата

2) помещение имплантата в костную ткань

3) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата

4) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью

1. ФИБРОЗНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА — ЭТО

1) укрепление имплантата в соединительной ткани

2) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью

3) эпителиальное приращение к поверхности имплантата

4) помещение имплантата под надкостницу

6. ДВУХЭТАПНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРОВОДИТСЯ

1) в целях достижения остеоинтеграции

2) для снижения послеоперационной травмы

3) для предупреждения фиброзной интеграции

4) при плохих способностях к регенерации костной ткани

7. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ УСТАНОВКЕ ИМПЛАНТАТА В КОСТИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ТАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КАК

1) кровотечение

2) подвижность имплантата

3) флегмона

4) все вышеперечисленное

8. К ПОТЕРЕ ИМПЛАНТАТА МОГУТ ПРИВЕСТИ

1) плохая гигиена полости рта

2) нерациональное питание

3) неудовлетворительная жевательная нагрузка

4) все вышеперечисленное

9. КОМБИНАЦИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ И СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ДОПУСТИМА

1) при расположении имплантатов на разных челюстях

2) при наличии больших дефектов зубных рядов

3) при использовании для имплантатов однородных металлов

4) при расположении имплантатов на одной челюсти

10. ИМПЛАНТАЦИЯ В АРСЕНАЛЕ ИЗВЕСТНЫХ МЕТОДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ:

1) единственный метод, позволяющий получить положительный результат

2) имплантация является методом выбора

3) имплантация применяется только в исключительных случаях

4) имплантация применяется по желанию больного

1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ МОГУТ ЗАНИМАТЬСЯ

1) все врачи-стоматологи

2) только врачи-стоматологи-ортопеды

3) врачи-стоматологи-хирурги высшей категории

4) врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию

2. КАКИЕ ОТДЕЛЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИГОДНЫ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ?

1) только альвеолярный отросток

2) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти

3) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения

определенных анатомических структур

4) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов

3. НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) любой подходящий для этой цели металл

2) металлы, применяемые для изготовления данных имплантатов

3) нержавеющей сталь

4) хромокобальтовый сплав

4. НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ

1) один из основных параметров влияющих на успех лечения

2) не оказывает влияния на результат имплантации

3) может оказывать влияние на результат у некоторых больных

4) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений

5. ОТПЕЧАТОК КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОЛУЧАЮТ

1) с помощью станд. металлической ложки любым слепочным материалом

2) частичной стандартной ложкой с помощью альгинатов

3) с помощью жесткой индивид. ложки силиконовыми материалами

4) жесткой индивидуальной ложкой с помощью жидкого гипса

6. ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА

1) при сахарном диабете

2) при остеопорозе

3) при сифилисе

4) все вышеперечисленное

7. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ МАКСИМАЛЬНО УСТАНОВЛЕНО У ОДНОГО БОЛЬНОГО?

1) один

2) два-три

3) не более шести

4) ограничений нет

8. На образование тепла при сверлении кости влияют

1) форма сверла

2) величина бора

3) острота бора

4) все вышеперечисленное

9. НАИЛУЧШИМ СПОСОБОМ ОХЛАЖДЕНИЯ КОСТИ ПРИ ЕЕ СВЕРЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) внешнее воздушное охлаждение

2) охлаждение жидкостью с внешним подводом

3) охлаждение воздухом с подводкой внутри бора

4) подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке

10. ОПТИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОДАЧИ ОХЛАЖДАЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ

1) 300-500 мл/мин

2) 100-200 мл/мин

3) 600-700 мл/мин

4) 10-15 мл/мин

11. ЧТО ПРОИСХОДИТ С КОСТНОЙ ТКАНЬЮ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ КРИТИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН?

1) гиперемия

2) отек

3) инфильтрация

4) некроз

12. НЕКРОЗ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРОИСХОДИТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ
- 1) 45
 - 2) 40-50
 - 3) выше 50
 - 4) 65 и выше
13. ПРИ СВЕРЛЕНИИ ТЕМПЕРАТУРА КОСТИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ
- 1) 20
 - 2) 30
 - 3) 37
 - 4) 47
14. КАКИЕ КЛЕТОЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОТНОСЯТСЯ К КОСТНОЙ ТКАНИ?
- 1) остеобласты
 - 2) остеоциты
 - 3) остеокласты
 - 4) все вышеперечисленное
15. ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОБЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) образование костной ткани
 - 2) резорбция кости
 - 3) функция иммунитета
 - 4) функция кроветворения
16. ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) образование костной ткани
 - 2) резорбция кости
 - 3) функция иммунитета
 - 4) функция кроветворения
17. ПРИЧИНАМИ, ВЕДУЩИМИ К НАРУШЕНИЮ КОСТНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) травматическое препарирование кости
 - 2) облучение
 - 3) первичная подвижность имплантата
 - 4) все вышеперечисленное
18. К ВОЗМОЖНЫМ РЕАКЦИЯМ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ТРАВМУ ОТНОСЯТСЯ
- 1) образование фиброзной ткани
 - 2) секвестрация
 - 3) образование новой костной ткани
 - 4) все вышеперечисленное
19. ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ НА РЕАКЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЛИЯЮТ
- 1) репаративные способности костной ткани
 - 2) материал имплантата
 - 3) форма имплантата
 - 4) все вышеперечисленное
20. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИМПЛАНТАТА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) медь
 - 2) титан
 - 3) цинк
 - 4) хром
21. ИНСТРУМЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ
- 1) скальпель
 - 2) костные кусачки
 - 3) стружкоудалитель
 - 4) все вышеперечисленное
22. КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕ-

НИИ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?

- 1) верхнечелюстной синус
 - 2) резцовые отверстия
 - 3) скуловой отросток
 - 4) подбородочные отверстия
23. КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?
- 1) мышечковые отростки
 - 2) придаточные пазухи
 - 3) венечные отростки
 - 4) внутреннюю косую линию
24. К НАРУШЕНИЮ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ВЕДУТ
- 1) травматическое препарирование кости
 - 2) предоперационное облучение
 - 3) подвижность имплантата
 - 4) перегрузка имплантата
25. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ АТРОФИРОВАННОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) каучук
 - 2) гидроксилapatит
 - 3) полиуритан
 - 4) нейлон
26. КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА В РАЗДЕЛИТЕЛЬНОМ СЛОЕ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ИНТЕГРАЦИИ
- 1) направлены вдоль имплантата
 - 2) направлены перпендикулярно поверхности имплантата
 - 3) направлены под определенным углом к имплантату
 - 4) образуют сетчатую структуру
27. ИМЕЕТСЯ ЛИ АДАПТАЦИЯ ИЛИ АДГЕЗИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ К ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА?
- 1) имеется
 - 2) отсутствует
 - 3) не изучено
 - 4) отчасти
28. К НЕДОСТАТКАМ ИМПЛАНТАТОВ ИЗ ПОРИСТЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТСЯ
- 1) меньшая механическая прочность
 - 2) возможность загрязнения
 - 3) худшая биотолерантность
 - 4) недолговечность
29. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЭНДОДОНТО-ЭНДОССАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лучшая биосовместимость
 - 2) отсутствие необходимости прикрепления в кости
 - 3) отсутствие связи с внешней средой
 - 4) большая механическая прочность
30. ПЕРСПЕКТИВА УСПЕХА ИМПЛАНТАЦИИ В ЮНОШЕСКИЕ ГОДЫ
- 1) благоприятная
 - 2) неблагоприятная
 - 3) не изучено
 - 4) благоприятный результат только у девочек
31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) остеомиелит челюсти
 - 2) отлом имплантатной головки

- 3) воспалительные осложнения
- 4) аллергическая реакция
32. КАКОВА ПЕРИОДИЧНОСТЬ КОНТРОЛЬНЫХ ОСМОТРОВ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ?
 - 1) ежемесячно
 - 2) 2 раза в год
 - 3) один раз в год
 - 4) 4 раза в год
33. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) седловидная
 - 2) касательная
 - 3) промывная
 - 4) касательная и седловидная
34. ЦЕЛЬ ПОВТОРНЫХ ОСМОТРОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ — ЭТО
 - 1) оценка состояния десны
 - 2) проверка гигиены полости рта
 - 3) удаление зубных отложений
 - 4) все вышеперечисленное
35. БЛАГОПРИЯТНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА В ОБЛАСТИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) гладкая
 - 2) шероховатая
 - 3) пористая
 - 4) пористая с уступом
36. КАКИЕ ЗУБЫ МОГУТ ВКЛЮЧАТЬСЯ В МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИМПЛАНТАТОВ?
 - 1) любые
 - 2) с подвижностью 1 степени
 - 3) с подвижностью 2 степени
 - 4) все вышеперечисленное
47. УГОЛ ЗАТОЧКИ БОРА ВЛИЯЕТ
 - 1) на скорость внедрения в кость
 - 2) на отвод костной стружки
 - 3) на деформацию кости
 - 4) на образование тепла
48. НА ПРОЦЕСС СВЕРЛЕНИЯ КОСТИ ВЛИЯЮТ
 - 1) геометрия сверла
 - 2) число оборотов
 - 3) прилагаемое давление
 - 4) все вышеперечисленное
49. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ В ПРОЦЕССЕ СВЕРЛЕНИЯ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) умеренное число оборотов
 - 2) увеличение давления
 - 3) применение охлаждения
 - 4) все вышеперечисленное
50. ОПТИМАЛЬНЫМ РЕЖИМОМ СВЕРЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) сверление без перерыва с охлаждением
 - 2) сверление без перерыва без охлаждения
 - 3) сверление прерывистое с охлаждением
 - 4) сверление прерывистое без охлаждения

51. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ДОСТАТОЧНЫМ ВНЕШНЕЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ПРИ СВЕРЛЕНИИ В ГЛУБОКИХ СЛОЯХ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ НЕПРЕРЫВНОМ РЕЖИМЕ РАБОТЫ?

- 1) да
- 2) нет
- 3) не изучено
- 4) зависит от величины бора

52. ИМПЛАНТАЦИЯ НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава
- 2) при остеомиелите челюстей
- 3) при парафункции
- 4) при эндокринных заболеваниях

53. МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аномалии прикуса
- 2) рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) дефект челюсти
- 4) все вышеперечисленное
- 5)

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 вершук корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Задание:

1. Составьте план необходимых диагностических исследований (ПК-1.1)
2. Поставьте диагноз. (ПК-1.1)
3. Составьте план комплексного лечения пациента. (ПК-1.2)
4. Определите тактику и последовательность лечебных мероприятий. (ПК-1.2)
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта. (ПК-1.4)

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 пластинчатый 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. Составьте план необходимых диагностических исследований (ПК-1.1)
2. Поставьте диагноз. (ПК-1.1)
3. Составьте план комплексного лечения пациента. (ПК-1.2)
4. Определите тактику и последовательность лечебных мероприятий. (ПК-1.2)
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта. (ПК-1.4)

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. Составьте план необходимых диагностических исследований (ПК-1.1)
2. Поставьте диагноз. (ПК-1.1)
3. Составьте план комплексного лечения пациента. (ПК-1.2)
4. Определите тактику и последовательность лечебных мероприятий. (ПК-1.2)
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта. (ПК-1.4)

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. Составьте план необходимых диагностических исследований (ПК-1.1)
2. Поставьте диагноз. (ПК-1.1)
3. Составьте план комплексного лечения пациента. (ПК-1.2)
4. Определите тактику и последовательность лечебных мероприятий. (ПК-1.2)
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта. (ПК-1.4)

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 ортопантограмме – пневматический тип строения верхнечелюстных пазух, прозрачность пазух не нарушена. Высота костной ткани 10 мм.

Задание:

1. Составьте план необходимых диагностических исследований (ПК-1.1)
2. Поставьте диагноз. (ПК-1.1)
3. Составьте план комплексного лечения пациента. (ПК-1.2)
4. Определите тактику и последовательность лечебных мероприятий. (ПК-1.2)
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта. (ПК-1.4)

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 отечна. Атрофия альвеолярного отростка в области зуба 3.6 выражена сильно. При надавливании на имплантат боль усиливается.

Задание:

1. Составьте план необходимых диагностических исследований (ПК-1.1)
2. Поставьте диагноз. (ПК-1.1)
3. Составьте план комплексного лечения пациента. (ПК-1.2)
4. Определите тактику и последовательность лечебных мероприятий. (ПК-1.2)
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта. (ПК-1.4)

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 объеме, 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 внутриротовой контактной рентгенограмме: в апикальной части корня 1.1 имеется дефект костной ткани округлой формы размером 15×15 мм.

Задание:

1. Составьте план необходимых диагностических исследований (ПК-1.1)
2. Поставьте диагноз. (ПК-1.1)
3. Составьте план комплексного лечения пациента. (ПК-1.2)
4. Определите тактику и последовательность лечебных мероприятий. (ПК-1.2)
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта. (ПК-1.4)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**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

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей
практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкостоматология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю "стоматология общей практики".	<p>ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю "стоматология общей практики" в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики", контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилю "стоматология общей практики".</p>	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей с заболеваниями слизистой полости рта; - признаки доброкачественности и злокачественности опухолей челюстно-лицевой области; - принципы построения классификаций опухолей; - классификацию опухолей челюстно-лицевой области; - сопутствующие заболевания и факторы, влияющие на развитие опухолей челюстно-лицевой области; - диагностику, дифференциальную диагностику предраковых новообразований и опухолей челюстно-лицевой области; - диагностику, дифференциальную диагностику органоспецифических опухолей; - показания к назначению дополнительных методов исследования с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области у взрослых и детей; - медицинские показания и медицинские 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

	<p>противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поставить диагноз предраковых новообразований челюстно-лицевой области; - поставить диагноз доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; - поставить диагноз злокачественных новообразований челюстно-лицевой области; - провести дифференциальную диагностику опухолей; - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области; - проведением физикального и инструментального исследования пациентов с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области (осмотр, пальпация, флюоресценция); - направлением на дополнительные методы исследования пациентов с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи. 		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания, противопоказания к проведению 	Комплек-ты	Зачет, 1 год обуче-

		<p>различных методов консервативного и хирургического лечения опухолей челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные виды оперативных вмешательств при опухолях челюстно-лицевой области; - клинические рекомендации (протоколы лечения) пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты пациентам с потенциально злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области; - оценивать приверженность к лечению и 	<p>1. Тестовых заданий 2. Практикованных заданий.</p>	<p>ния</p>
--	--	--	---	------------

		<p>риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - назначением немедикаментозной терапии пациентам с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения потенциально злокачественных и злокачественных заболеваний челюстно-лицевой области.; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области. 		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения с потенциально злокачественными и зло- 	Комплексы 1. Тестовых зада-	Зачет, 1 год обучения

	<p>качественными заболеваниями челюстно-лицевой области;</p> <p>- методы профилактики у взрослых и детей заболеваний слизистой полости рта.</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить профилактику потенциально злокачественных и злокачественных заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов различных возрастных групп;</p> <p>- применять методы организации первичной профилактики заболеваний слизистой полости рта.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту с заболеваниями слизистой полости рта;</p> <p>- методами выполнения профилактических процедур с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области;</p> <p>- методами профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований.</p>	<p>ний</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-4)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ 1 СТАДИИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ЛИЦЕ:

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) системная химиотерапия
- 4) криодеструкция

2. СОЛНЕЗАЩИТНЫЙ ФАКТОР (SPF) – ЭТО:

- 1) процент жирности солнцезащитного крема
- 2) число, отражающее способность крема редуцировать ультрафиолетовое излучение
- 3) степень влагоустойчивости крема

3. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОАКАНТОМЫ:

- 1) близкофокусная рентгенотерапия
- 2) хирургический
- 3) химиотерапия
- 4) сочетанное лучевое лечение

5) местное лечение цитостатическими мазями

4. 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
5. ЛИНИЯ РЕЗЕКЦИИ ОТ КРАЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОРАСТУЩЕЙ ОПУХОЛИ КОЖИ ДОЛЖНА БЫТЬ НА РАССТОЯНИИ СМ:
 - 1) 1
 - 2) 2-3
 - 3) 4-6
 - 4) 10
6. 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
7. 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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

Пример:

ЗАДАЧА.

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.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. С помощью какого метода это можно установить (ПК-1.1)
3. Тактика лечения больного (ПК-1.2).
4. Назовите мероприятия, необходимые для профилактики данного состояния (ПК-1.4).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поставить диагноз предраковых новообразований челюстно-лицевой области; - поставить диагноз доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; - поставить диагноз злокачественных новообразований челюстно-лицевой области; - провести дифференциальную диагностику опухолей; - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области; - проведением физикального и инструментального исследования пациентов с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области (осмотр, пальпация, флюоресценция); - направлением на дополнительные методы ис- 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - поставить диагноз предраковых новообразований челюстно-лицевой области; - поставить диагноз доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; - поставить диагноз злокачественных новообразований челюстно-лицевой области; - провести дифференциальную диагностику опухолей; - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения).

	<p>следования пациентов с подозрениями на онкопатологию челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи.</p>	
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план лечения для пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты пациентам с потенциально злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с потенциально злокачественными и 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план лечения для пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты пациентам с потенциально злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии

	<p>злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - назначением немедикаментозной терапии пациентам с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения потенциально злокачественных и злокачественных заболеваний челюстно-лицевой области; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области. 	<p>с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области.
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику потенциально злокачественных и злокачественных заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации первичной профилактики заболеваний слизистой полости 	<p>Умеет: <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику потенциально злокачественных и злокачественных заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов различных возрастных

	<p>рта. Владеет: - методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту с заболеваниями слизистой полости рта; - методами выполнения профилактических процедур с потенциально злокачественными и злокачественными заболеваниями челюстно-лицевой области; - методами профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований.</p>	<p>групп; - применять методы организации первичной профилактики заболеваний слизистой полости рта.</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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

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 кожи и после лучевого лечения базалиом

13. ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОЖНОГО РОГА:

- 1) волосистая часть головы
- 2) лицо
- 3) верхние и нижние конечности
- 4) уши
- 5) шея

14. ДЛЯ ЯЗВЕННО-ИНФИЛЬТРАТИВНОГО РАКА КОЖИ ХАРАКТЕРЕН ХАРАКТЕР РОСТА:

- 1) экзофитный
- 2) эндофитный
- 3) смешанный

15. РАК ПРИДАТКОВ КОЖИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ:

- 1) клеток лангерганса
- 2) потовых и сальных желез
- 3) клеток меркеля

16. ИНЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ ОПУХОЛИ КОЖИ – ЭТО:

- 1) пункция опухоли
- 2) щипковое удаление кусочка опухоли
- 3) удаление фрагмента опухоли с участком визуально неизменной кожи
- 4) полное удаление опухоли
- 5) соскоб с опухоли

17. СКЛЕРОДЕРМОПОДОБНАЯ ФОРМА БАЗАЛИОМЫ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) способностью к метастазированию
- 2) быстрым ростом
- 3) мощным развитием соединительной ткани

18. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ – ЭТО:

- 1) противовоспалительная терапия
- 2) физиотерапия
- 3) криодеструкция или хирургическое иссечение
- 4) мазовые повязки с цитостатиками

19. К клиническим признакам рака кожи относят:

- 1) наличие незаживающей язвы на коже
- 2) плотный валик вокруг язвы
- 3) повторяющаяся корочка на дне язвы
- 4) «роговые чаши»
- 5) появление сателлитов

20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ – ЭТО:

- 1) стопа
- 2) голова и шея
- 3) живот
- 4) ягодичные складки

5) нижние конечности

21. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В:

- 1) прилежащую рядом кожу
- 2) регионарные лимфатические узлы
- 3) печень и легкие
- 4) головной мозг

22. РАК КОЖИ 3СМ В ДИАМЕТРЕ С ОДНИМ ПОДВИЖНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ЛИМФОУЗЕЛ ОТНОСЯТ К СТАДИИ:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

23. РАК ИЗ КЛЕТОК МЕРКЕЛЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В:

- 1) кожу
- 2) лимфатические узлы
- 3) печень, легкие, головной мозг

24. НА ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НЕ ВЛИЯЕТ:

- 1) локализация опухоли
- 2) стадия заболевания
- 3) гистологическая структура
- 4) изъязвление опухоли

25. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА КОЖИ – ЭТО:

- 1) дерматоскопия
- 2) визуальный осмотр и пальпация
- 3) морфологическое исследование
- 4) ультразвуковое исследование кожи

26. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОСТОЙ ЭРИТЕМЫ И ЭРИТРОПЛАЗИИ КЕЙРА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) дерматоскопию
- 2) ультразвуковое исследование кожи
- 3) окрашивание слизистой красителями
- 4) инцизионную биопсию

27. РАК КОЖИ, ПО СВОЕМУ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) базальноклеточным
- 2) плоскоклеточным
- 3) переходноклеточным
- 4) аденокарциномой

28. МЕТАТИПИЧЕСКИЙ РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ:

- 1) туловища и конечностей
- 2) аногенитальной области
- 3) лица
- 4) подмышечных впадин

29. НЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК КОЖИ:

- 1) из клеток меркеля
- 2) ороговевающий плоскоклеточный
- 3) из придатков кожи
- 4) базальноклеточный

30. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ БАЗАЛИОМЫ КОЖИ:

- 1) рост опухоли по периферии
- 2) изъязвление опухоли
- 3) кровоточивость
- 4) неравномерная пигментация

31. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) химиотерапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) гомеопатическое лечение

32. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) хирургический и лучевой
- 2) хирургический, лучевой, лекарственный
- 3) хирургический, гормонотерапия
- 4) лучевая терапия, химиотерапия

33. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭРИТРОПЛАЗИИ КЕЙРА ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) локализации
- 2) размеров очага поражения и сроков заболевания
- 3) формы роста
- 4) желания больного

34. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ 1 СТАДИИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ЛИЦЕ:

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) системная химиотерапия
- 4) криодеструкция

35. 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, предопухоловой 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 правильно

55. ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ САРКОМЫ:

- 1) круглоклеточные
- 2) веретенноклеточные
- 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 НЕ РЕДКО 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) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости

75. РАННИМИ СИМПТОМАМИ САРКОМ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) безболезненный инфильтрат мягких тканей

- 2) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
- 3) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти
- 4) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

76. МЕЛАНОМА – ЭТО:

- 1) злокачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток.
- 2) врожденный порок развития кожи.
- 3) доброкачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток.
- 4) инволютивное изменение кожи в пожилом возрасте

77. ВЫСОКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ МЕЛАНОМЫ СВЯЗАНА С БЫСТРЫМ ЕЁ:

- 1) местным ростом
- 2) лимфогенным метастазированием
- 3) гематогенным метастазированием
- 4) всем вышеуказанным

78. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ МЕЛАНОМЫ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) сохранение кожного рисунка
- 2) блестящая поверхность
- 3) фестончатость очертаний
- 4) горизонтальный рост невуса

79. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) таргетный
- 4) иммунный

80. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ МЕЛАНОМЫ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) зуд и жжение
- 2) шелушение и корочки на поверхности
- 3) изменение окраски невуса
- 4) наличие волос на поверхности

81. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПИГМЕНТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ, КАК ПРАВИЛО, ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В МЕЛАНОМУ?

- 1) ювенильный невус.
- 2) «монгольское пятно».
- 3) пограничный невус.
- 4) внутридермальный невус.
- 5) голубой невус.

82. ПО КАКИМ ПРИЗНАКАМ МОЖНО КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ МЕЛАНОМЫ КОЖИ?

- 1) кровоточивости пигментного образования.
- 2) 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 слабоблезненным 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 разме-

ром 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.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. С помощью какого метода это можно установить (ПК-1.1)
3. Тактика лечения больного (ПК-1.2).
4. Назовите мероприятия, необходимые для профилактики данного состояния (ПК-1.4).

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 0,3x0,5 см с белесоватой ворсинчатой поверхностью. Прикус ортогнатический. На дистально-щечной поверхности 17 глубокая кариозная полость с острыми краями, дно плотное, пигментировано. Зондирование, перкуссия безболезненны, кратковременная боль на холодное. ЭОД – 16 мкА.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. С помощью какого метода это можно установить (ПК-1.1)
3. Тактика лечения больного (ПК-1.2).
4. Назовите мероприятия, необходимые для профилактики данного состояния (ПК-1.4).

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 3,0x3,0 см., округлой формы, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачна с голубоватым оттенком. Уздечка языка смещена влево. Слюна из правого вартонова протока выделяется чистая, в достаточном количестве.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. С помощью какого метода это можно установить (ПК-1.1)
3. Тактика лечения больного (ПК-1.2).
4. Назовите мероприятия, необходимые для профилактики данного состояния (ПК-1.4).

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.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. С помощью какого метода это можно установить (ПК-1.1)
3. Тактика лечения больного (ПК-1.2).
4. Назовите мероприятия, необходимые для профилактики данного состояния (ПК-1.4).

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.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. С помощью какого метода это можно установить (ПК-1.1)
3. Тактика лечения больного (ПК-1.2).
4. Назовите мероприятия, необходимые для профилактики данного состояния (ПК-1.4).

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.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. С помощью какого метода это можно установить (ПК-1.1)
3. Тактика лечения больного (ПК-1.2).
4. Назовите мероприятия, необходимые для профилактики данного состояния (ПК-1.4).

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.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. С помощью какого метода это можно установить (ПК-1.1)
3. Тактика лечения больного (ПК-1.2).
4. Назовите мероприятия, необходимые для профилактики данного состояния (ПК-1.4).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материал
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Гнатология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей
практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Гнатология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю "стоматология общей практики".	<p>ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю "стоматология общей практики" в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики", контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилю "стоматология общей практики".</p>	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области; - нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, врожденных и приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица. - основные клинические проявления заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у взрослых и детей; - показания к назначению дополнительных методов исследования при дисфункциональных нарушениях работы зубочелюстной системы; - методы диагностики заболеваний ви- 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

	<p>сочно-нижнечелюстного сустава;</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы); - проведением физикального и инструментального исследования пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы (осмотр, пальпация); - направлением на дополнительные методы исследования пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), 		
--	--	--	--

		национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослым пациентам и детям с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения); - национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты пациентам с дисфункциональными нару- 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения	

	<p>шениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none">- назначать лечебное питание пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы;- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- разработкой (составлением) плана лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с		
--	--	--	--

		<p>дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением немедикаментозной терапии пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения дисфункциональных нарушений работы зубочелюстной системы; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы. 		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы; - методы профилактики у взрослых и детей с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы. <p>Уметь:</p>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

		<p>- проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов различных возрастных групп;</p> <p>- применять методы организации первичной профилактики дисфункциональных нарушений работы зубочелюстной системы в любой возрастной группе.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы;</p> <p>- методами выполнения профилактических процедур у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы;</p> <p>- методами профилактики заболеваний дисфункциональных нарушениями работы зубочелюстной системы, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований.</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-4)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1.МЕТОД НАХОЖДЕНИЯ ШАРНИРНОЙ ОСИ, ЗАПИСИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУСТАВНЫХ УГЛОВ.

- А. ангиография
- В. аксиография
- С. фоноартрография
- Д. электромиография
- Е. верно 2), 3)

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

- А. «лингвализированная» окклюзия
- В. приемлемая окклюзия
- С. неприемлемая окклюзия
- Д. стабильная окклюзия
- Е. верно 1), 4)

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

- А. сагиттальная ось
- В. вертикальная ось

С. центральная ось

Д. боковая ось

Е. верно 1), 3)

4. УГОЛ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ СУСТАВНУЮ ГОЛОВКУ (ВЕРХНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ) И СРЕДИННУЮ ТОЧКУ РЕЗЦОВ, С ОДНОЙ СТОРОНЫ, КАМПЕРОВСКОЙ ГОРИЗОНТАЛЬЮ, С ДРУГОЙ. РАВЕН 22-27°. ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ НАХОЖДЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ, УСТАНОВКИ МОДЕЛЕЙ В АРТИКУЛЯТОР.

А. угол балквилля

В. угол бокового резцового пути

С. угол бокового суставного пути (угол беннетта)

Д. угол сагиттального резцового пути

Е. верно 1), 2)

5. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

А. Пальпация

В. Опрос

С. Осмотр

Д. Рентгенография

Е. Верно 2), 3)

6. ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕЛЮСТИ, КОГДА ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ И МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ РАССЛАБЛЕНЫ, ГОЛОВА НАХОДИТСЯ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ИССЛЕДУЕМЫЙ СМОТРИТ ВПЕРЕД, ЗУБНЫЕ РЯДЫ РАЗОМКНУТЫ.

А. Центральная окклюзия

В. Боковая окклюзия

С. Физиологический покой нижней челюсти

Д. Прогнатия

Е. Верно 1), 3)

7. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ КАКОЙ МЫШЦЫ ОДНА РУКА ВРАЧА ЛЕЖИТ НА СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕ, УКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПАЛЕЦ ДРУГОЙ РУКИ ПОМЕЩАЮТ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА ПРОТИВ ЦЕНТРА СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ

А. Наружной крыловидной мышцы

В. Собственно жевательной мышцы

С. Внутренней крыловидной мышцы

Д. Височной мышцы

Е. Верно 2), 4)

8. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В МЕСТАХ ВЫХОДА ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИЗ КОСТНЫХ КАНАЛОВ ПОД КОЖУ: НАДГЛАЗНИЧНАЯ (ПЕРВАЯ ВЕТВЬ), ПОДГЛАЗНИЧНАЯ (ВТОРАЯ ВЕТВЬ) И ПОДБОРОДОЧНАЯ (ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ).

А. Точки шпее

В. Точки балле

С. Точки лангенбека

Д. Точки франка

Е. Верно 1), 3)

9. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ МЕТОДИКА И ТЕХНИКА РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

А. Обзорная рентгенография черепа

В. Внутриворотные рентгенограммы контактные и в прикус

С. Ортопантомография

Д. Внеротовые снимки челюстей;

Е. Послойная рентгенография;

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

Пример:

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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость и объем ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-1.4).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Код индикатора компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	Умеет: - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях,	Умеет <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы); - проведением физикального и инструментального исследования пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы (осмотр, пальпация); - направлением на дополнительные методы исследования пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения).
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <p>разрабатывать план лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

челюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- назначать лекарственные препараты пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- назначать лечебное питание пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы;

- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;

- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;

- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Владеет:

- разработкой (составлением) плана лечения для пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- назначать лекарственные препараты пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- назначать лечебное питание пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с дис-

	<ul style="list-style-type: none"> - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением немедикаментозной терапии пациентам с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами; - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения дисфункциональных нарушений работы зубочелюстной системы; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы. 	<p>функциональными нарушениями работы зубочелюстной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации первичной профилактики дисфункциональных нарушений работы зубочелюстной системы в любой возрастной группе. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту с дисфункциональными нарушениями 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <p>проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у пациентов различных возрастных групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы организации первичной профилактики дисфункциональных нарушений работы зубочелюстной системы в любой возрастной группе.

	<p>работы зубочелюстной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами выполнения профилактических процедур у пациентов с дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы; - методами профилактики заболеваний дисфункциональными нарушениями работы зубочелюстной системы, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований. 	
--	--	--

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

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
- E. Верно 1), 3)

7. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ КАКОЙ МЫШЦЫ ОДНА РУКА ВРАЧА ЛЕЖИТ НА СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕ, УКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПАЛЕЦ ДРУГОЙ РУКИ ПОМЕЩАЮТ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА ПРОТИВ ЦЕНТРА СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ

- A. Наружной крыловидной мышцы
- B. Собственно жевательной мышцы
- C. Внутренней крыловидной мышцы
- D. Височной мышцы
- E. Верно 2), 4)

8. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В МЕСТАХ ВЫХОДА ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИЗ КОСТНЫХ КАНАЛОВ ПОД КОЖУ: НАДГЛАЗНИЧНАЯ (ПЕРВАЯ ВЕТВЬ), ПОДГЛАЗНИЧНАЯ (ВТОРАЯ ВЕТВЬ) И ПОДБОРОДОЧНАЯ (ТРЕТЬЯ ВЕТВЬ).

- A. Точки шпее
- B. Точки балле
- C. Точки лангенбека
- D. Точки франка
- E. Верно 1), 3)

9. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ МЕТОДИКА И ТЕХНИКА РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

- A. Обзорная рентгенография черепа
- B. Внутриротовые рентгенограммы контактные и в прикус
- C. Ортопантомография
- D. Внеротовые снимки челюстей;
- E. Послойная рентгенография;

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

- А. Рентгеноскопия
- В. Метод искусственного контрастирования
- С. Томография
- Д. Рентгенография
- Е. Ортопантомография

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А. Правильно сделать межокклюзионные блоки
- В. Правильно зафиксировать модели челюстей в артикулятор с помощью полученных блоков
- С. Установить нижнюю челюсть в положение центрального соотношения с верхней челюстью (мануальные приемы)
- 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 мышечкового отростка нижней челюсти
- С. С переломом верхней челюсти
- Д. С околоушным гипергидрозом
- Е. С флегмоной поднижнечелюстной области

14. ТРЕБОВАНИЯМИ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМИ К ШИНЕ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Хорошая ретенция
- В. Давление на зубы
- С. Контакт только клыков в боковых окклюзиях;
- Д. Множественный контакт шины и щечных бугорков нижних зубов в положении центральной окклюзии
- Е. Верно 1), 2)

15. ПЛАСТМАССОВЫЕ БАЗИСЫ, НАКЛАДЫВАЕМЫЕ НА ОДНУ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ И ЧАСТИЧНО ПЕРЕКРЫВАЮЩИЕ ОТДЕЛЬНЫЕ УЧАСТКИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ (В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ИЛИ БОКОВЫХ ЗУБОВ) КЛАММЕРАМИ, ПЛАСТМАССОВЫМИ НАКЛАДКАМИ.

- А. Окклюзионные пластинки
- В. Артикуляционные пластинки
- С. Накусочные пластинки
- Д. Пластмассовые пластинки
- Е. Верно 1), 3)

16. КАКИХ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН

- А. Патологические явления в ВНЧС

В. При длительном применении вызывают функциональную недостаточность, повышенную чувствительность пародонта и подвижность зубов;
С. Вызывают эстетические и фонетические нарушения;
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
C. Патологии твердых тканей зуба
D. Аномалиях зубочелюстно-лицевой системы
E. Верно 1), 4)

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

A. Какие контакты должны быть в боковых и передней окклюзиях (клыковые, групповые).
B. Какой требуется вид центральных окклюзионных контактов в области боковых зубов;
C. Как далеко дистально при концевом дефекте должны быть поставлены зубы (при изготовлении съемного протеза)
D. Какой материал лучше использовать
E. Верно 1), 2)

22. ЧТО НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- 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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость и объем ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-1.4).

ЗАДАЧА № 2.

Больная В., 42-х лет, обратилась с жалобами на потемнение пластмассовых облицовок мостовидного протеза во фронтальном отделе верхней челюсти.

Из анамнеза: протезировалась 4 года назад в районной поликлинике, часто беспокоили боли в области 12 и 23, периодически появлялись свищи на десне.

При внешнем осмотре конфигурация лица без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не увеличены.

Объективно: на альвеолярной десне между 12 и 13 свищ с гнойным отделяемым. 12 покрыт металлической коронкой, перкуссия слабо болезненна.

На внутриротовой рентгенограмме отмечается прободение медиальной стенки корневого канала 12 штифтовой вкладкой в средней трети, очаг просветления костной ткани в виде «языков пламени», проекция свищевого отверстия. В периапикальной области – расширение, деформация периодонтальной щели.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость и объем ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-1.4).

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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость и объем ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-1.4).

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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость и объем ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-1.4).

ЗАДАЧА № 5.

Больная Т., 46 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобой на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: пациентка потеряла зубы в результате осложненных форм кариеса. Ранее протезировалась частичными съемными протезами, которые носить не смогла. Решила обратиться в клинику с целью протезирования по рекомендации пародонтолога, у которого наблюдается по поводу пародонтита. Проходит лечение 2 раза в год. Эффект положительный.

Анамнез жизни: проживает в г. Иванове на протяжении 10 лет. Не работает, домохозяйка. Вредных привычек нет, условия быта удовлетворительные. Аллергологический статус неотягощен. 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, стертости на 1/3.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость и объем ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-1.4).

ЗАДАЧА № 6.

Больная В., 44 года, обратилась с жалобами на потемнение пластмассовых облицовок мостовидного протеза во фронтальном отделе верхней челюсти.

Из анамнеза: протезировалась 4 года назад в районной поликлинике, часто беспокоили боли в области 12 и 23, периодически появлялись свищи на десне.

При внешнем осмотре конфигурация лица без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не увеличены.

Объективно: на альвеолярной десне между 12 и 13 свищ с гнойным отделяемым. 12 покрыт металлической коронкой, перкуссия слабо болезненна.

На внутриротовой рентгенограмме отмечается прободение медиальной стенки корневого канала 12 штифтовой вкладкой в средней трети, очаг просветления костной ткани в виде «языков пламени», проекция свищевого отверстия. В периапикальной области – расширение, деформация периодонтальной щели.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость и объем ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).

5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-1.4).

ЗАДАЧА № 7.

Больной С., 47 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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость и объем ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (ПК-1.4).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**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

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей
практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Геронтостоматология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю "стоматология общей практики".	ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю "стоматология общей практики" в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза. ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики", контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилю "стоматология общей практики".	2 года обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	Знать: - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей с заболеваниями слизистой полости рта; - показания к назначению дополнительных методов исследования при заболеваниях слизистой полости рта у взрослых и детей; - методы диагностики заболеваний слизистой полости рта; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руко-	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

	<p>водствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей с заболеваниями слизистой полости рта. - проведением физикального и инструментального исследования пациентов заболеваниями слизистой полости рта (осмотр, пальпация, флюоресценция). - направлением на дополнительные методы исследования пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослым пациентам и детям с заболеваниями слизистой полости рта; - клинические рекомендации (протоколы лечения); - национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; <p>Уметь:</p>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты пациентам с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; 		
--	---	--	--

	<p>ских заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с заболеваниями слизистой полости рта; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями слизистой полости рта; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. 		
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей с заболеваниями слизистой полости рта; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения с заболеваниями слизистой полости рта; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения с заболеваниями слизистой полости рта; - методы профилактики у взрослых и детей заболеваний слизистой полости рта. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации первичной профилактики заболеваний слизистой полости рта в любой возрастной группе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту с заболеваниями слизистой полости рта; - методами выполнения профилактических процедур с заболеваниями слизистой полости рта; - методами профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований. 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-4))

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ ПОЛОСТИ РТА

А 1-3 мка

В 2-6 мка

С 3-7 мка

Д 5-8 мка

Е 7-10 мка

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

А афта

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

Пример:

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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1.4).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей с заболеваниями слизистой полости рта.- проведением физикального и инструментального исследования пациентов заболеваниями слизистой полости рта (осмотр, пальпация, флюоресценция).- направлением на дополнительные методы исследования пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения).
ПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения для пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения для пациентов заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендац

<p>лости рта;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями слизистой полости рта в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей с заболеваниями слизистой полости рта; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения с заболеваниями слизистой полости рта; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекраще- 	<ul style="list-style-type: none"> ями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам с заболеваниями слизистой полости рта; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями слизистой полости рта; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта.
---	--

	ния лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации первичной профилактики заболеваний слизистой полости рта в любой возрастной группе. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту с заболеваниями слизистой полости рта; - методами выполнения профилактических процедур с заболеваниями слизистой полости рта; - методами профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиенической и вторичной профилактики онкологических новообразований. 	<p>Умеет:</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации первичной профилактики заболеваний слизистой полости рта в любой возрастной группе.

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

1.НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ 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

- А афта
- 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

Сакантолитических клеток

Д клеток лангханса

Е гигантских многоядерных клеток

12. ПОВРЕЖДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ - ЭТО

А эрозия

В язва

С чешуйка

Д корка

Е рубец

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

А жжения и сухости слизистой оболочки полости рта

В герпетических эрозий

Спапилломатозных разрастаний

Д пузырей на слизистой оболочке рта

Е очагов деминерализации эмали зубов

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ

А проба кулаженко

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, хейлитманганотти

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

Е эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

16. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

А акантолиз

В вакуольная дистрофия

С спонгиоз

Д баллонизирующая дистрофия

Е папилломатоз

17. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

А обезболивание

В аппликация кератопластиков

С устранение травмирующего фактора

Д профессиональная гигиена

Е антисептическая обработка

18. ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ

А типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, гиперкератотическая

В плоская, веррукозная, эрозивно-язвенная, мягкая, лейкоплакия курильщика

С острая, хроническая

Д первичная, вторичная

Е буллезная, атипичная, инфильтрирующая

19. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЛОСКОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРОВОДЯТ

А с типичной формой красного плоского лишая, типичной формой хронической красной волчанки, мягкой лейкоплакией

В гиперпластической формой кандидоза, вторичным сифилисом

С преканцерозным хейлитомманганотти, многоформной экссудативной эритемой

Д эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая, мягкой лейкоплакией

Е типичной формой красного плоского лишая, гиперпластической формой кандидоза

20. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ 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 Д.

27. В ОСТРОЙ СТАДИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА НЕ ПОКАЗАНО
- А. применение обезболивающих препаратов
 - В. удаление зубов
 - С. применение кератопластиков
 - Д. проведение профессиональной гигиены полости рта
 - Е. верно В. и С.
28. КАНДИДОЗ ИМЕЕТ ПРИРОДУ
- А. вирусную
 - В. инфекционно-аллергическую
 - С. травматическую
 - Д. грибковую
 - Е. радиологическую
29. ОТЕК КВИНКЕ ИМЕЕТ ПРИРОДУ
- А. токсико-аллергическую
 - В. инфекционно-аллергическую
 - С. инфекционно-токсическую
 - Д. аутоиммунную
 - Е. инфекционную
30. К РАЗВИТИЮ АСФИКСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ОТЕК
- А. нижней губы
 - В. нижней губы и языка
 - С. нижней губы языка и гортани
 - Д. дна полости рта
 - Е. верно А. и D.
31. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОТЕКА КВИНКЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ГУБЕ ПРОВОДЯТ С
- А. синдромом милькерсона-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 вирусносительство
- В. неблагоприятные климатические условия
- С. устойчивые вредные привычки
- Д. местная нейродистрофия
- Е. верно В., С. и D.

40. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

- А. хирургические
- В. консервативные
- С. использование прижигающих средств
- Д. лучевая терапия
- Е. верно А. и В.

41. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБЪЕДИНЕННЫЕ СИНДРОМОМ ГРИНШПАНА

- А. гипертоническая болезнь, сахарный диабет, красный плоский лишай
- В. инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь
- С. атеросклероз, храс, сахарный диабет
- Д. лейкоплакия, кандидоз, экзематозный хейлит
- Е. кандидоз, экзематозный хейлит

42. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А. фиксированная форма десквамативного глоссита
- В. мигрирующая форма десквамативного глоссита
- С. экзематозный хейлит
- Д. многоформная экссудативная эритема
- Е. волосатый черный язык

43. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ПРИ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А. гиперплазия нитевидных сосочков, гиперсаливация
- В. отпечатки зубов на языке, плотный серовато-желтый налет
- С. кандидоз, гипосаливация

D. на языке белый творожистый налет

E. верно A. и B.

44. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ

A. лейкоплакия

B. многоформная экссудативная эритема

C. хронический рецидивирующий афтозный стоматит

D. пузырьчатка

E. кандидоз

45. УЧАСТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, КОТОРЫЙ ПЕРВИЧНО ИЗМЕНЯЕТ ЦВЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ

A. язык

B. щеки

C. губы

D. небо

E. преддверие полости рта

46. ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

A. пузырек

B. пузырь

C. узелок

D. узел

E. бугорок

47. АТИПИЧНАЯ ФОРМА ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

A. щеке

B. губе

C. десне

D. языке

E. небе

48. В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ

A. атипичные клетки

B. акантолитические клетки тцанка

C. клетки пирогова-лангханса

D. картину неспецифического воспаления

E. гигантские многоядерные клетки

49. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

A. трипсин, химопсин

B. кристаллический резорцин

C. 1 % раствор лидокаина

D. масляные растворы витаминов а и е

E. верно A., C. и D.

50. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

A. длительный стресс

B. снижение высоты нижнего отдела лица

C. переохлаждение

D. хроническая механическая травма

E. верно A. и D.

51. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

A. устранение хронической травмы

B. эпителизирующие препараты

C. инъекции витамина «pp» под элементы поражения

D. обработка резорцином

E. верно А., В. и С.

52. ХРОНИЧЕСКИМИ ТРЕЩИНАМИ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ

A. женщины

B. дети

C. мужчины

D. пол не имеет значения

E. верно А. и В.

53. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ТРЕЩИНАМИ

A. комиссура

B. верхняя губа

C. нижняя губа

D. периоральная кожа

E. слизистая оболочка губы

54. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЗОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

A. акантоз

B. воспалительная инфильтрация

C. нейродистрофия

D. баллонизирующая дегенерация

E. верно В. и С.

55. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

A. трипсин, химопсин

B. кристаллический резорцин

C. 1 % раствор лидокаина

D. масляные растворы витаминов а и е

E. верно А., С. и D.

56. ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ

A. образование рубца

B. исчезновение болезненности

C. уплотнение краев и основания

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

E. верно В., С. и D.

57. ПРОГЕРИЯ — ЭТО

A. преждевременное взросление организма

B. преждевременное старение организма

C. преждевременное умирание организма

D. отставание организма в физическом развитии

E. отставание в умственном развитии организма

58. НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА ЭТО

A. полипрагмазия

B. полиморбидность

C. полиэтиологичность.

D. атипичность

E. полипатогенность

59. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ СВЯЗАНА С

A. образованием атеросклеротических бляшек

B. повышением тонуса сосудов

C. с укорочением сосудов

D. ухудшением самообслуживания

E. развитием коллатералей

60. СТАРЕНИЕ — ЭТО ПРОЦЕСС

- А. стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- В. закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
- С. дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни
- Д. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций
- Е. созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1.

Больной К., 60 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа.

Из данных анамнеза: боль появилась после прикусывания щеки 2 дня назад. Курит с 14 лет. 26, 27 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела правой щеки отмечаются бугристые участки роговых масс, дефект эпителия с неровными краями диаметром 0,5 см, мягкой консистенции, болезненный при пальпации.

Прикус: перекрестный, вестибулярное смещение 15, 14, 13, оральное - 23, 24, 25. Отмечается стирание эмали, острые режущие края и бугры у зубов 34, 37.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1.4).

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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1.4).

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. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (ПК-1.1).
3. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
4. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
5. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
6. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
7. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1.4).

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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1.4).

ЗАДАЧА № 5.

Больной К., 62 года, обратилась 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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1.4).

ЗАДАЧА № 6.

Пациентка Н., 67 обратилась к врачу-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. Поставьте развернутый стоматологический диагноз (ПК-1.1).
3. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
4. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
5. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
6. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
7. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1.4).

ЗАДАЧА № 7.

Больная Н., 68 лет, обратилась с жалобами на боль при жевании в области десны под съемным пластинчатым протезом.

Анамнез: два месяца назад удален 24, после заживления лунки был исправлен частичный съемный протез на верхнюю челюсть. Через 3 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 (ПК-1.1).
2. Проведите дополнительные методы обследования (ПК-1.1).
3. Определите необходимость ортопедической помощи пациенту (ПК-1.2).
4. Каким образом можно устранить травму слизистой оболочки (ПК-1.2).
5. Обоснуйте необходимость и объем хирургического вмешательства (ПК-1.2).
6. Назовите рекомендации пациенту для укрепления здоровья (УК-1.4).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Квалификация выпускника – врач - стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during

the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики

**Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Квалификация выпускника – врач -стоматолог
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. 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

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. 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
- 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 трансстрикуспидального 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. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Апикальная четырехкамерная позиция
 - В. Парастеральная 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:

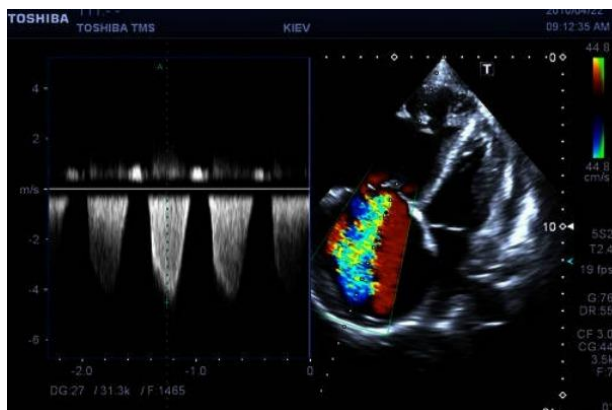
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

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:

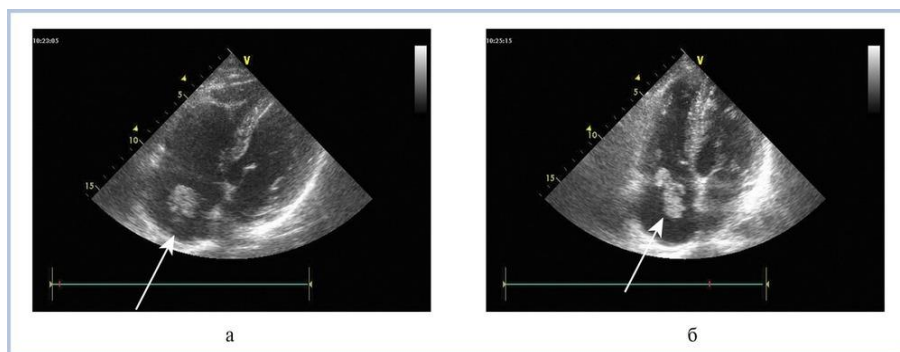
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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:

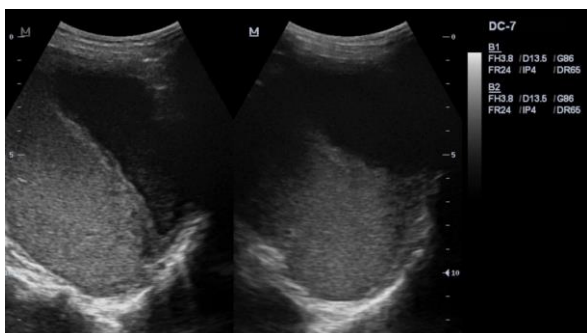


Вопросы:

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.



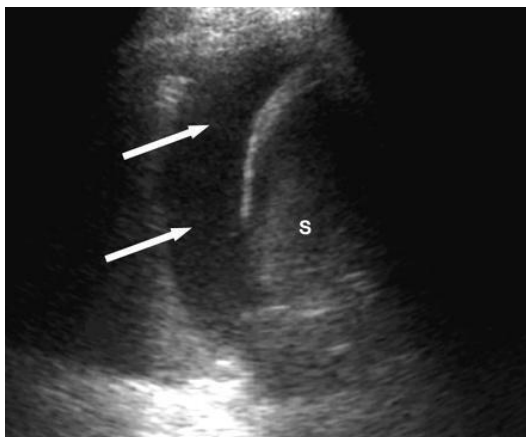
Вопросы:

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:

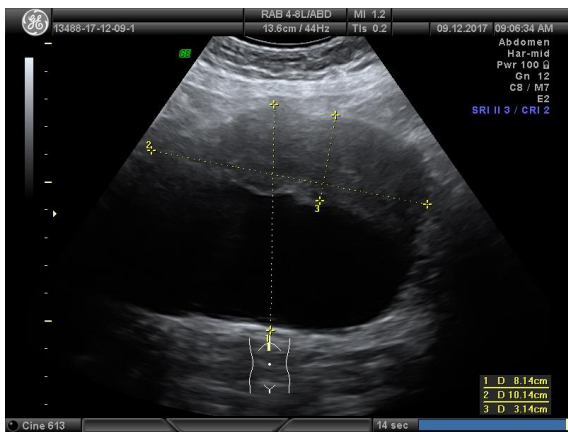
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

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.

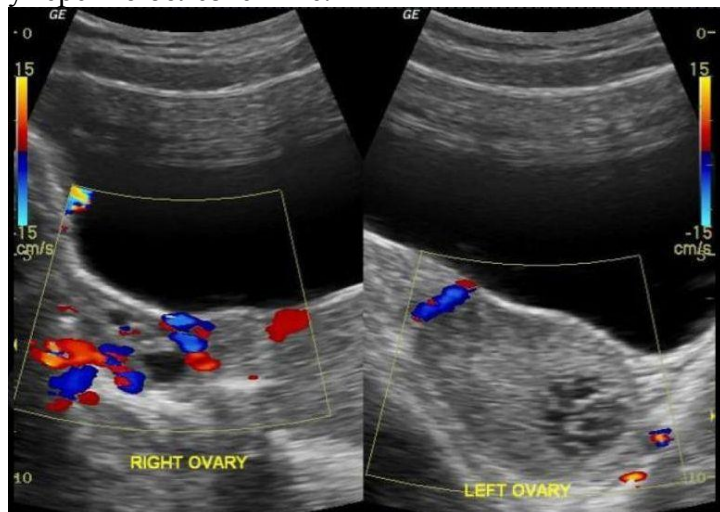


Вопросы:

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.

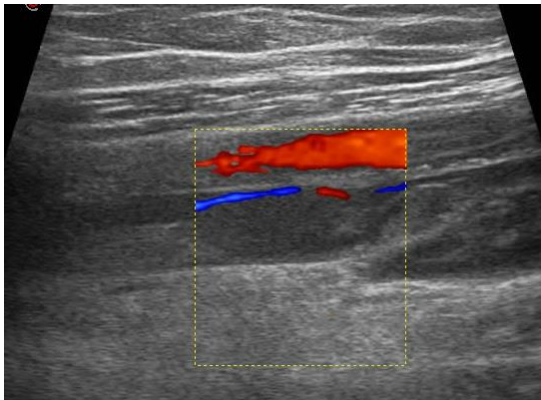


Вопросы:

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.



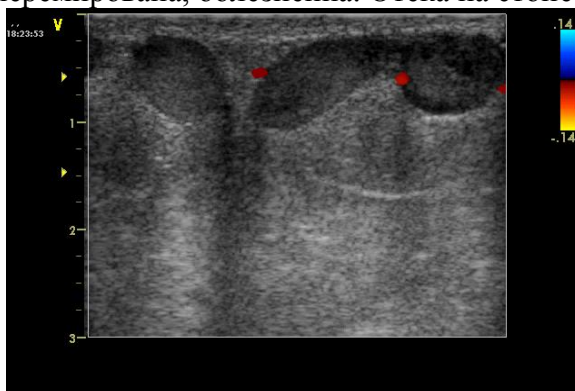
Вопросы:

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.

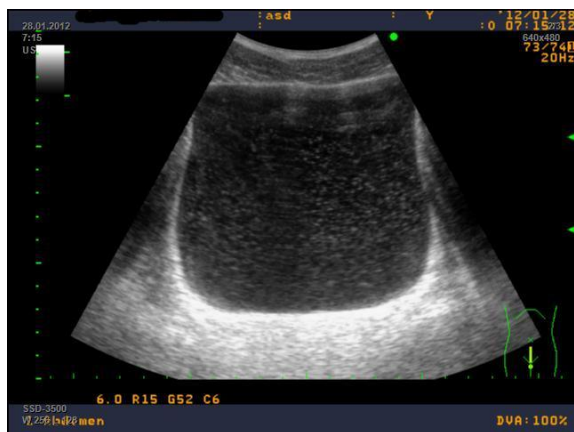


Вопросы:

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 четырёх часов.



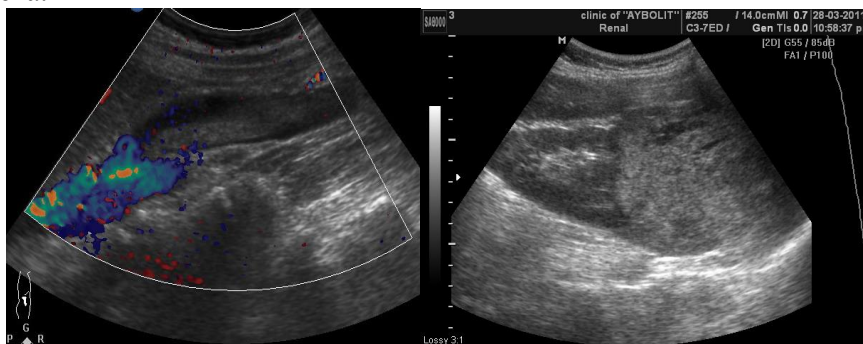
Вопросы:

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 объемного образования. 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?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе
Производственная клиническая
практика ««Стоматология детского
возраста»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика
«Стоматология детского возраста»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: 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 «Стоматология детского возраста»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Обследование ребенка со стоматологическими заболеваниями	
2	Проведение местной (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) анестезии	
3	Препарирование твердых тканей для постановки пломбы из СИЦ	
4	Проведение операции удаление зуба	
5	Проведение периостотомии с последующей постановкой дренажа	
6	Лечение гиперемии пульпы методом прямого покрытия	
7	Лечение гиперемии пульпы методом непрямого покрытия	
8	Проведение ремотерапии	
9	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Стоматология детского возраста»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стоматология детского возраста»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю «стоматология общей практики».	<p>ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю «стоматология общей практики» в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики", контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями по профилю «стоматология общей практики» на медицинскую реабилитацию и контролирует её эффективность.</p> <p>ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилю «стоматология общей практики».</p> <p>ПК-1.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов со стоматологическими заболеваниями по профилю «стоматология общей практики».</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей; - показания к назначению дополнительных 	1. Комплекты практико-ориентированных	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>методов исследования при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия); - направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при 	<p>заданий. 2. Дневник практики</p>	
--	--	---	--

		стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослым пациентам и детям при стоматологических заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения); - национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебное питание пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам со стоматологическими заболеваниями в 		
--	--	--	--	--

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 		
ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления документов для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - механизмы действия, принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией; - критерии эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях челюстно-лицевой области. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - разрабатывать и обосновывать план реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлением документов для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией; - разработкой и обоснованием плана реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области. 		
ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения со стоматологическими заболеваниями; - методы профилактики у взрослых и детей стоматологических заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами формирования плана профилактики развития стоматологических заболеваний или их рецидивов; - методами выполнения процедур с целью профилактики развития стоматологических заболеваний или их рецидивов; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		- методами профилактики стоматологических заболеваний, в том числе профилактики онкологических новообразований.		
	ПК- 1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; - правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; - принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях. - особенности ведения медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, - заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; - работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведением медицинской документации; - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком со стоматологическими заболеваниями; - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы. 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

		должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. Владеть: - навыком общения.	Дневник практики	
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями. Уметь: - проводить контроль качества и безопасности при осуществлении лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Владеть: - комплексом мероприятий по обеспечению как личной безопасности, так и пациентов в профессиональной деятельности.	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	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 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: практико-ориентированные задания.

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:

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	

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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

ЗАДАЧА № 1.

Больной С., 17 лет.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 2.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 3.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 4.

Больная К., 16 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. 1 год 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				С								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П		П										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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).

7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 5.

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. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 6.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 7.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 8.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 9.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 10.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 11.

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 желтыми 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 небе, спинке языка, деснах, щеках, губах.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

ЗАДАЧА № 12.

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе
Производственная клиническая
практика «Амбулаторная помощь
взрослым пациентам со
стоматологическими заболеваниями»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная помощь взрослым пациентам со стоматологическими заболеваниями»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Амбулаторная помощь взрослым пациентам
со стоматологическими заболеваниями»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Обследование пациента со стоматологическими заболеваниями	
2	Проведение местной (инфильтрационной, проводниковой) анестезии	
3	Препарирование твердых тканей под композит светового отверждения	
4	Препарирование твердых тканей для постановки пломбы из СИЦ	
5	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	
6	Пломбирование корневого канала временными пломбировочными материалами	
7	Пломбирование корневого канала постоянными пломбировочными материалами	
8	Проведение операции удаление зуба (простое)	
9	Проведение операции удаление зуба (сложное)	
10	Проведение операции удаление корней зуба	
11	Проведение периостотомии с последующей постановкой дренажа	
12	Препарирование твердых тканей под цельнолитую коронку	
13	Припасовка и фиксация цельнолитой коронки	
14	Получение оттиска зубных рядов альгинатной массой	
15	Получение оттиска зубных рядов силиконовой массой	
16	Определение (очертить) границу протезного ложа	
17	Изготовление индивидуальной ложки на нижнюю челюсть	
18	Лечение гиперемии пульпы методом прямого покрытия	
19	Лечение гиперемии пульпы методом непрямого покрытия	
20	Проведение ремотерапии	
21	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная помощь взрослым пациентам со стоматологическими заболеваниями»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная помощь взрослым пациентам со стоматологическими заболеваниями»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю «стоматология общей практики».	<p>ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю «стоматология общей практики» в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики", контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями по профилю «стоматология общей практики» на медицинскую реабилитацию и контролирует её эффективность.</p> <p>ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилю «стоматология общей практики».</p> <p>ПК-1.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов со стоматологическими заболеваниями по профилю «стоматология общей практики».</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей; - показания к назначению дополнительных 	1. Комплекты практико-ориентированных	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>методов исследования при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия); - направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при 	<p>заданий. 2. Дневник практики</p>	
--	--	---	--

		стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослым пациентам и детям при стоматологических заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения); - национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебное питание пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам со стоматологическими заболеваниями в 		
--	--	--	--

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 		
ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления документов для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - механизмы действия, принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией; - критерии эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях челюстно-лицевой области. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - разрабатывать и обосновывать план реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлением документов для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями; - методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией; - разработкой и обоснованием плана реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать эффективность медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области. 		
ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения со стоматологическими заболеваниями; - методы профилактики у взрослых и детей стоматологических заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у пациентов различных возрастных групп; - применять методы организации профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами формирования плана профилактики развития стоматологических заболеваний или их рецидивов; - методами выполнения процедур с целью профилактики развития стоматологических заболеваний или их рецидивов; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		- методами профилактики стоматологических заболеваний, в том числе профилактики онкологических новообразований.		
	ПК- 1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; - правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; - принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях. - особенности ведения медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, - заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; - работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведением медицинской документации; - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком со стоматологическими заболеваниями; - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы. 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение 	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

		должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. Владеть: - навыком общения.	Дневник практики	
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями. Уметь: - проводить контроль качества и безопасности при осуществлении лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Владеть: - комплексом мероприятий по обеспечению как личной безопасности, так и пациентов в профессиональной деятельности.	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	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 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:

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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 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. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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 подрывтыми 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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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 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.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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 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 ортопантомограмме 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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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 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	

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).

5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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 неотягощен.

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. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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 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

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).

7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

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, 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.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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 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

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

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-1.1).
2. Составьте план дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ПК-1.5).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) _____ ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики «Пе-
дагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей прак-
тики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии кон-	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>троля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой 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 ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения

- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается 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.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность: Стоматология общей практики
Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.О.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной 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

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	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /
 (подпись руководителя) _____ ФИО _____

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.	ОПК-4.1. Проводит обследования пациентов. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	2 год обучения
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. ОПК-10.2 Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	Знать: - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей. Уметь: - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия). 		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления у взрослых и детей при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях; - проведением физикального исследования взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях 		

		(осмотр, пальпация, перкуссия).		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; - клинические рекомендации (протоколы лечения), национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; - методы лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при стоматологических заболеваниях; - медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий; - возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные 		

		<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами		
--	--	---	--	--

		<p>по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none">- назначать лекарственные препараты пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;- назначать лечебное питание пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- разработкой (составлением) плана лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при		
--	--	--	--	--

		<p>стоматологических заболеваний.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. 		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; - клинические рекомендации (протоколы лече- 		

		<p>ния), национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями;- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями;- проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями;- оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями;- профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или)		
--	--	--	--	--

		<p>медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 		
ОПК-10	ОПК-10.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	ОПК-10.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жиз- 		

		<p>ни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть:</p> <p>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-10.1, ОПК-10.2) 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) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-10.1, ОПК-10.2)

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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1).

№ 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, небного 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 (малозначительные 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	

14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
- 2 Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 распираания 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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, иррадирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ 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, сана-	

	ции 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.	1 Заполнение медицинской карты	

2. Продемонстрируйте технику снятия искусственной коронки (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

№ 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 избегать перфорации коронки), куда будет упираться кончик инструмента.	
8.	Собрать инструмент для снятия коронок (соединить аппарат с крючковидным наконечником), установить низкую степень интенсивности вибрации (всего три степени).	
9.	Кончик наконечника инструмента для снятия коронок установить в области язычного края коронки или в области горизонтальной насечки, зафиксировать. Наконечник прижать к коронке, фиксировать его положение пальцем. Другой рукой придерживать аппарат, причем следует избегать контакта аппарата с зубами антагонистами. После этого отпустить рычаг аппарата, что вызовет небольшой непродолжительный толчок (1-ая попытка).	
10.	Увеличить степень интенсивности рычага аппарата до средней и повторить процедуру снятия коронки еще раз (2-ая попытка). Увеличить степень интенсивности рычага аппарата до максимальной и повторить еще раз (3-ая попытка). Установить низкую степень интенсивности вибрации. Кончик инструмента установить с щечного края коронки, зафиксировать. Наконечник прижать к коронке и фиксировать его положение пальцем. Другой рукой придерживать аппарат, избегая контакта инструмента с зубами антагонистами. После этого отпустить рычаг инструмента. Удалить пинцетом коронку из-за рта.	

3. Продемонстрируйте технику изготовления временной коронки и фиксации (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

№ 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 рентгено-	

	грамм 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 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

№ 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 ретромолярный.	
5.	Подготовка альгинатной оттискной массы: в резиновую чашку насыпают мерником мелкодисперсный альгинатный порошок. Пропорции водопроводной воды комнатной температуры, 23 градуса, определяется мерником в миллилитрах по количеству мерников альгинатного порошка. Альгинатный порошок и вода перемешиваются в резиновой чаше пластмассовым шпателем 30-40 секунд до получения однородной пасты.	
6.	Заполнение альгинатной массой оттискной ложки вровень с бортами ложки шпателем	
7.	Введение ложки с оттискной массой в рот: центрирование по средней линии лица, погружение зубов в массу, фиксация ложки рукой врача, формирование края оттиска по переходной складке нагнета-	

	ющими 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 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

№ 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 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной
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	
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	
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 / аль-	
47.	Провести вкол иглы по переходной складке	
48.	Погрузить инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину	
49.	Провести аспирационную пробу	
50.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести раствор	

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	
58.	Утилизировать карпулу в непрокальваемый контейнер для отходов	
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	
61.	Снять перчатки, маску и утилизировать их в контейнер для отходов	
62.	Обработать руки гигиеническим способом	
63.	Сделать запись в медицинской документации	
64.	Дать необходимые рекомендации пациенту	

7. Продемонстрируйте технику определения индекса Федорова-Володкиной (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ 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 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

№ 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
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе практики
«Производственная клиническая
практика – обязательная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – обязательная 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 СИЦ	10
5	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	10
6	Пломбирование корневого канала постоянными пломбировочными материалами	10
7	Проведение операции удаление зуба	10
8	Проведение операции удаление корней зуба	10
9	Проведение периостотомии с последующей постановкой дренажа	10
10	Препарирование твердых тканей под цельнолитую коронку	10
11	Получение оттиска зубных рядов альгинатной массой	10
12	Получение оттиска зубных рядов силиконовой массой	10
13	Определение (очертить) границу протезного ложа	10
14	Проведение местной (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) анестезии ребенку	10
15	Проведение ремотерапии	10
16	Обучение гигиене полости рта	10
17	Базовая сердечно-легочная реанимация	10
18	Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов стоматологического профиля	10
19	Составление индивидуальных программ стоматологической реабилитации больных	10
20	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) / ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.	УК-3.1. Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала. УК-3.2. Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению.	1-2 год обучения
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.	ОПК-4.1. Проводит обследования пациентов. ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1-2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1-2 год обучения
ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность.	ОПК-8.1. Ведет медицинскую документацию.	1-2 год обучения

<p>ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам при стоматологических заболеваниях по профилю "стоматология общей практики".</p>	<p>ПК-1.1. Проводит диагностику у пациентов по профилю «стоматология общей практики» в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза. ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями по профилю "стоматология общей практики", контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.3. Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями по профилю «стоматология общей практики» на медицинскую реабилитацию и контролирует её эффективность. ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилю «стоматология общей практики». ПК-1.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов со стоматологическими заболеваниями по профилю «стоматология общей практики».</p>	<p>1-2 год обучения</p>
<p>ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	<p>1-2 год обучения</p>

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов со 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры</p>

	<p>стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать работу медицинского персонала по лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацией работы медицинского персонала по лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями; - контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. 		
УК-3.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры

		требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.		
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия). 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к назначению дополнительных методов исследования при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей; - методы диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры

		<p>заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения).</p> <p>Владеть:</p> <p>- направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>		
	<p>ОПК-4.3</p>	<p>Знать:</p> <p>- основные клинические проявления у взрослых и детей при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Владеть:</p> <p>- сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов и детей при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- проведением физикального исследования взрослых пациентов и детей при</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры</p>

		стоматологических заболеваниях (осмотр, пальпация, перкуссия).		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; - клинические рекомендации (протоколы лечения), национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; - методы лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при стоматологических заболеваниях; - медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий; - возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные лекарственных препаратов, медицинских изделий. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры

		<p>медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лечебное питание пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; 		
--	--	---	--	--

		<p>- назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <p>- выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами.</p>		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; - порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; - клинические рекомендации (протоколы лечения), национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>лечения у пациентов со стоматологическим заболеваниями.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 		
ОПК-8	ОПК-8.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов при стоматологических заболеваниях, в том числе в форме электронного документа; - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - оформлять медицинские заключения по результатам медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия стоматологических заболеваний; - работать с персональными данными составляющими врачебную тайну. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями и работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	<p>Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>нетрудоспособности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные клинические проявления стоматологических заболеваний у взрослых и детей; - показания к назначению дополнительных методов исследования при стоматологических заболеваниях у взрослых и детей; - методы диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученные результаты исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать необходимость направления пациентов к врачам-специалистам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи (протоколами лечения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры

	<p>заболевания у пациентов (или их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением физикального и инструментального исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (осмотр, пальпация, перкуссия); - направлением на дополнительные методы исследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи взрослым пациентам и детям при стоматологических заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения); - национальные руководства по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры

		<ul style="list-style-type: none"> - определять последовательность применения лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лекарственные препараты пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначать лечебное питание пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - оценивать эффективность и безопасности препаратов и медицинских изделий при их назначении пациентам со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов со стоматологическими заболеваниями; - проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов со стоматологическими заболеваниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой (составлением) плана 		
--	--	---	--	--

		<p>лечения для пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - назначением немедикаментозной терапии пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), национальными руководствами по вопросам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; - выполнение рекомендованной терапии, назначенной врачами-специалистами. - оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов у взрослых пациентов и детей со стоматологическими заболеваниями; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при стоматологических заболеваниях; - оценкой приверженности к лечению и учетом риска преждевременного прекращения лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями. 		
ПК-1.3	Знать:		1.	Зачет с

	<p>- правила оформления документов для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>- механизмы действия, принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией;</p> <p>- критерии эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь:</p> <p>- оформлять документы для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>- разрабатывать и обосновывать план реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>- оценивать эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть:</p> <p>- оформлением документов для направления на медицинскую реабилитацию пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>- методами реабилитации пациентов со стоматологической патологией;</p> <p>- разработкой и обоснованием плана реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>- оценивать эффективность медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p>	<p>Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>оценкой, 2, 3, 4 семестры</p>
ПК-1.4	<p>Знать:</p> <p>- принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>- методы профилактики у взрослых и детей стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры</p>

	<p>пациентов различных возрастных групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы организации профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами формирования плана профилактики развития стоматологических заболеваний или их рецидивов; - методами выполнения процедур с целью профилактики развития стоматологических заболеваний или их рецидивов; - методами профилактики стоматологических заболеваний, в том числе профилактики онкологических новообразований. 		
ПК- 1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; - правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; - принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях. - особенности ведения медицинской документации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, - заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; - работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведением медицинской документации; - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями, нетрудоспособности по уходу за больным 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры

		ребенком со стоматологическими заболеваниями; - подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы.		
ПК-2	ПК-2.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями. Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. Владеть: - навыком общения.	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями. Уметь: - проводить контроль качества и безопасности при осуществлении лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями. Владеть: - комплексом мероприятий по обеспечению как личной безопасности, так и пациентов в профессиональной деятельности.	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 2, 3, 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 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 выдвигании нижней челюсти вперед характер соотношения зубных рядов такой же, как в артикуляторе.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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 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 стёрты). 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 подрывтыми мягкими краями, покрытая грязно-серым некротическим налетом. 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).

8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 налетом. 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.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)

10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 0,3х0,2 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).

8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)

3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).

8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

МОДУЛЬ: «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).

8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4.

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 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.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения, составьте план лечения, оцените безопасность назначенного лечения (УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижении трудоспособности, обусловленное данным заболеванием (ПК-1.5).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
8. Составьте план профилактических мероприятий и рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ПК-1.4)
9. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-8.1)
10. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период производственной
практики
«Научно-исследовательская работа»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от Ивановского ГМУ (научный руководитель)

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 1

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность: Стоматология общей практики

Присваиваемая квалификация: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных 		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации 	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов