

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ПРОГРАММЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
(ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.76 Стоматология детская

Квалификация
«Врач – стоматолог детский»
Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая
форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

2

УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Б.В. Шеплев
доктор медицинских наук
«25» марта 2024 г

Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ)

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по **ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Программа производственной (клинической) практики (вариативная часть) определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния	Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику. Уметь: выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения; выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима. Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.

	на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации.</p> <p>Уметь: рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения.</p> <p>Владеть: навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.</p>
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<p>Знать: классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов; современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф; источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ; основы оценки химической и радиационной обстановки; организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; современные средства индивидуальной защиты (медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ); основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техно-генного характера.</p> <p>Уметь: применять современные способы и средства защиты населения, стоматологических больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения; проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку; использовать возможности современных средств индивидуальной защиты (медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ); применять методы оценки и проведения радиометрического и дозиметрического контроля; использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>Владеть: методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; навыками оценки эффективности выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих фак-</p>

		<p>торов чрезвычайных ситуаций; алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами Российской единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.</p>
ПК-4	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</p>	<p>Знать: методы анализа медицинской информации, методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p> <p>Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской стоматологической помощи; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде.</p> <p>Владеть: навыками использования теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации и сбора информации о стоматологической заболеваемости населения.</p>
ПК-5	<p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
ПК-6	<p>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы</p>	<p>Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача стоматолога детского.</p> <p>Уметь: вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>Владеть: навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; навы-</p>

		ками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	<p>Знать: порядок оказания стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи;</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов;</p> <p>Владеть: навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача - стоматолога детского; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>Знать: основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОВХ) и ионизирующими излучениями; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; принципы</p>

		<p>организации медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятий при эвакуации населения.</p> <p>Уметь: оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф.</p> <p>Владеть: методикой оценки состояний, угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>
ПК-9	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p> <p>Уметь: применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.</p> <p>Владеть: навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
ПК-10	<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим</p>	<p>Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера,</p>

	сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья. Владеть: формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: основы юридического права в стоматологии; основы законодательства о здравоохранении, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию стоматологической помощи в стране; законодательство по охране труда; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы нетрудоспособности; основы страховой медицины. Уметь: оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; организовать стоматологическую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога детского. Владеть: методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога детского; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам стоматологического профиля; основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности стоматологической организации; основные документы, регламентирующие учет и отчетность лечебно-профилактической организации стоматологического профиля; основные принципы доказательной медицины для оценки качества работы. Уметь: обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозных видов лечения на основе принципов доказательной медицины. Владеть: навыками использования протоколов лечения, стандартов медицинской помощи в своей практике; навыками применения принципов доказательной медицины для оценки качества своей работы; методами оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости и осложнений основных стоматологических заболеваний в практике врача-стоматолога детского.
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях. Уметь: организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; организовать иммунопрофилактику дет-

		<p>ского и взрослого населения при эпидемиологическом неблагополучии; проводить статистический анализ гигиены и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций; организовать мероприятия по ликвидации чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями.</p> <p>Владеть: навыками работы с нормативно-правовыми документами; навыками организации оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе; организационными навыками управления при ликвидации медико-санитарных потерь в чрезвычайных ситуациях.</p>
--	--	---

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные от-

		веты (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
зачёт с оценкой (4 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Критерии оценивания результатов обучения - необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.

Критерии оценивания сформированности компетенций - компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с содержанием конкретного этапа программы производственной (клинической) практики (базовая часть), предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.

**Критерии оценивания результата прохождения программы производственной
(клинической) практики (вариативная часть)**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если обучающийся обн-ружил всестороннее знание теоретического и практического материала в рамках задания на практику, в полном объеме представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает теоретический и практический материал в рамках задания на практику, в полном объеме представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся имеет знания теоретического и практического материала в рамках задания на практику, в полном объеме, но с неточностями, представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся не имеет знания теоретического и практического материала в рамках задания на практику (не освоил практические навыки) или без уважительных причин допускал пропуски в период прохождения практики и представил в неполном объеме, с неточностями дневник, отчет по практике, оформленный без соблюдения требований	Отчет о результатах прохождения практики. Вопросы. Ситуационные задачи.

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ) ПО ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (вариативная часть)

6.1.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (вариативная часть) в форме зачёта с оценкой

1. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-7)
2. Местные анестетики в стоматологии (ПК-7)
3. Местные осложнения при местном обезболивании (ПК-7)
4. Общие осложнения при местном обезболивании (ПК-7)
5. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
6. Показания к плановому удалению зуба (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
7. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
8. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
9. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-1, ПК-7)
10. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-1, ПК-7)
11. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-1, ПК-7)
12. Одонтогенная инфекция. Причины (ПК-1, ПК-7)

13. Одонтогенная инфекция. Факторы риска (ПК-1, ПК-7)
14. Патогенез одонтогенной инфекции (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
15. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
16. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
17. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
18. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
19. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Хирургическое лечение одонтогенных инфекций (ПК-7)
21. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-7)
22. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-7)
23. Клиническая картина перелома скуловой кости (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
24. Клиническая картина перелома скуловой дуги (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Основные принципы хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-7)
26. Этапы первичной хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-7)
27. Особенности удаления временных зубов у детей (УК-2, ПК-7)
28. Анкилоз молочных зубов. Диагностика (УК-1, ПК-1, ПК-5)
29. Показания к френулопластике при аномалии уздечки верхней губы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)
30. Показания к коррекции уздечки языка (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)
31. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
32. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
33. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
34. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
35. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
36. Обследование мышц зубочелюстной системы (электромиография, миография, мионометрия) (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
37. Классификация оттискных материалов. Требования к оттискным материалам (ПК-7)
38. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
39. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7)
40. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
41. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7)
42. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
43. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
44. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
45. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
46. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
47. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
48. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
49. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
50. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
51. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
52. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
53. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
54. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
55. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
56. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7)

57. Классификация беззубых челюстей (по Шредеру, Келлеру, Дойникову) (ПК-5, ПК-7)
58. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппли (ПК-7)
59. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7)
60. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
61. Медико-социальная экспертиза: определение, цель, задачи, этапы (ПК-9, ПК-10)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (вариативная часть) находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.В.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**» (см. пункт 1.1, стр. 2-27).

6.1.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (вариативная часть) в форме зачёта с оценкой

Ситуационная задача №1 (ПК-7)

Пациент А., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи. При обследовании обнаружено: 4.7 зуб разрушен на 60 %, жевательная поверхность восстановлена пломбировочным материалом, при рентгенологическом обследовании корневые каналы запломбированы, периапикальных изменений не выявлено. Пациенту решено было изготовить металлокерамическую коронку на 4.7 зуб.

Вопросы:

1. Определите показания к восстановлению зуба металлокерамической коронкой.
2. Определите преимущества и недостатки металлокерамических коронок.
3. Назовите принципы одонтопрепарирования под металлокерамические коронки.
4. Назовите виды оттискных масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.

Ситуационная задача №2 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Н. 37 лет обратился в стоматологическую клинику к стоматологу-ортопеду с жалобами на застревание пищи между зубами 3.6 и 3.7, выпадение временной пломбы из зуба 3.6.

Анамнез заболевания Зуб 3.6 лечен по поводу пульпита около месяца назад, поставлена временная пломба, врачом - стоматологом-терапевтом направлен на протезирование зуба 3.6.

Объективный статус на жевательных поверхностях зуба 2.6 пломба больших размеров, целостность пломбы сохранена.

Обширная кариозная полость зуба 3.6, стенки зуба 3.6 при зондировании плотные. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Перкуссия зубов 2.6 и 3.6 безболезненна. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы запломбированы равномерно на всем протяжении до верхушки. Полость рта санирована.

Зубная формула:

П	П											П	П	П	П
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	К	П											С		

Ортопантомография

**Вопросы:**

1. Назовите предполагаемый диагноз?
2. Какую функцию при ортопедическом лечении в данном клиническом случае должно выполнять протезирование?
3. Какое ортопедическое лечение показано в данном клиническом случае?

Ситуационная задача №3 (ПК-5, ПК-7)

Пациент П., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на разрушение и изменение в цвете 2.1 зуба. Объективно: коронка 2.1 зуба разрушена кариесом на 1/2, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме - корневой канал запломбирован до верхушки корня, патологических изменений периодонта нет.

Вопросы:

1. Составьте план лечения для устранения эстетического дефекта 2.1 зуба.
2. Определите возможность изготовления металлокерамической коронки на 2.1 зуб.
3. Назовите виды оттисковых масс, применяемых для снятия оттиска под металлокерамическую коронку.
4. Назовите клинические этапы изготовления металлокерамической коронки.

Ситуационная задача №4 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Р., 35 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на косметический дефект в области 2.1, 1.1, 1.2 зубов. При обследовании врач обнаружил отлом коронки 2.1, 1.1, 1.2 зубов, оставшаяся часть 2.1 и 1.2 зубов выступает над уровнем десны до 3 мм, корневые каналы запломбированы. Отлом коронки 1.1 зуба произошел ниже уровня десны на 4 мм.

Вопросы:

1. Определите план лечения.
2. Тактика по отношению к 1.1 зубу.
3. Объясните возможность использования зуба 2.1 и 1.2 под штифтовую культевую вкладку.
4. Определите противопоказания к изготовлению культевой штифтовой вкладки в 1.1 зуб.
5. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза.

Ситуационная задача №5 (ПК-7)

Пациентка А., 45 лет, обратилась к стоматологу-ортопеду с целью лечения 4.6 зуба. **Анамнез:** 4.6 зуб неоднократно лечен с наложением пломб, но пломбы через три-четыре месяца выпадали.

Объективно: при осмотре 4.6 зуба обнаружена кариозная полость на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоёв дентина, зондирование стенок безболезненно. Индекс ИРОПЗ=0,6.

Врач произвел препарирование кариозной полости, наложил постоянную пломбу. И решил изготовить на 4.6 зуб металлокерамическую коронку.

Вопросы:

1. Перечислите показания к изготовлению металлокерамических коронок.
2. Перечислите противопоказания к изготовлению металлокерамических коронок.
3. Назовите снимаемую толщину твердых тканей зуба, снимаемых под металлокерамическую коронку.
4. Назовите разновидности пришеечных уступов, формируемых при препарировании зуба под металлокерамические коронки.
5. Назовите методику снятия слепков под металлокерамические коронки.

Ситуационная задача №6 (ПК-5, ПК-7)

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Л. 20 лет.

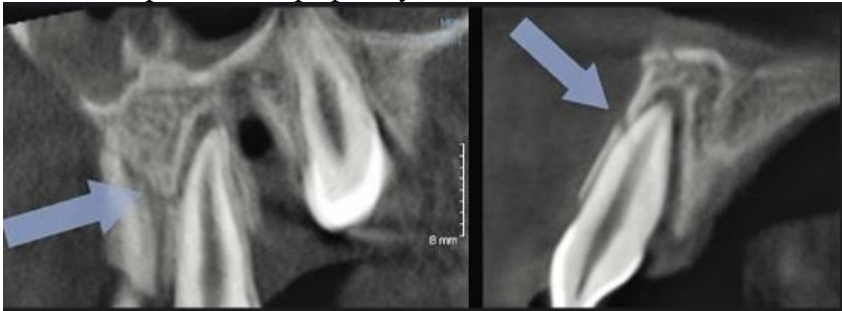
Жалобы на постоянную боль в зубе 2.2, усиливающуюся во время приема пищи, ощущение подвижности зуба.

Анамнез заболевания к врачу стоматологу обращается регулярно 2 раза в год. Резкая боль в зубе появилась день назад после попытки раскусить скорлупу ореха

Объективно: состояние слизистой оболочки рта и неба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 1.7, 1.6, 2.6 3.6, 3.5, 4.4, 4.5, 4.6 восстановлены пломбами. Удовлетворительная гигиена полости рта. Дефект щелевидной формы на небной поверхности зуба 2.2, обнажение пульповой камеры, сообщение коронковой части пульпы с полостью рта, кровоточивость при зондировании.



Компьютерная томография зуба 2.2



Вопросы:

1. Составьте план лечения
2. Какая подготовка необходима при удалении зуба 2.2.
3. Через сколько назначается контрольный осмотр после фиксации коронки на временный абатмент

Ситуационная задача №7 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Е. 55 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы на затруднённое жевание; нарушение речи и эстетики вследствие отсутствия большого количества зубов.

Анамнез: зубы удалены в связи с осложнённым кариесом и заболеванием пародонта

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Бугры и фиссуры не выражены, краевое прилегание не нарушено. Атрофия альвеолярного отростка в области дефектов верхней и нижней челюстей значительная, неравномерная. Верхнечелюстные бугры выражены, свод неба средней глубины. Щёчно-альвеолярные

тяги, уздечки прикрепляются у середины ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки на нижней челюсти податливы. Высота прикуса фиксирована. 1.7 зуб - пломба на жевательной поверхности, занимает $\frac{2}{3}$ поверхности зуба, состоятельная (краевое прилегание не нарушено), зуб устойчив. 4.7 зуб - пломба, закрывающая всю жевательную поверхность.

Зубная формула:

О	П	О		О	О	О	О	О	О				О	О	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	О		О	О	О	О	О	О				О	О	О

Результаты инструментального метода обследования

Рентгенологически: 1.7, 4.7 зубы патологических изменений в периапикальных тканях нет. В области имеющихся зубов отмечается резорбция межальвеолярных перегородок до $\frac{1}{2}$

Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Назовите тактику ортопедического лечения данного пациента
3. Назовите признаки успешного протезирования в данном клиническом случае
4. Какой материал используют для изготовления базиса съёмного протеза?

Ситуационная задача №8 (ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет.

Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; -изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

Анамнез:

Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет.

Объективно:

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

Рентгенография: в области верхушек корней зубов воспаления и изменения периапикальных тканей не наблюдается.



Вопросы:

1. Назовите диагноз
2. Составьте план ортопедического лечения
3. Какое количество твердых тканей сошлифовывают при препарировании зуба для установки винира в мм
4. Какую методику и цемент при фиксации виниров применяют?

Ситуационная задача №9 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка С., 54 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на

плохую фиксацию съёмных протезов, невозможность пережевывания пищи, парестезии, чувство жжения языка, неудовлетворенность внешним видом лица, дикции.

Анамнез: зубы потеряла около 15 лет назад и с тех пор пользуется полными съёмными протезами, которые переделывали 3 раза. Последний раз протезы были изготовлены 7 лет назад. Чувство жжения, парестезии начала отмечать 1,5 года назад.

Объективно: лицо симметричное, углы и кончик рта опущены, щеки и губы западают, на углах рта “заеда”, высота нижней части лица значительно уменьшена, открывание рта свободное. При движениях нижней челюсти в ВНЧС определяется хруст. При сжатии челюстей с протезами отмечаются боли в области ВНЧС. Кожа в области углов рта инфильтрирована и мацерирована, покрыта узкой серо-белой пленкой, которая легко удаляется, оставляя после себя эрозированную поверхность неправильной формы. Спинка языка и небо покрыты легко удаляемой беловато-серой пленкой. При осмотре полости рта с протезами отмечается несоответствие границ базисов нейтральной зоне. Искусственные зубы на протезах стертые, не имеют анатомической формы на окклюзионных поверхностях, протезы балансируют. Слизистая оболочка полости рта влажная, бледно-розового цвета, в области базиса верхнего протеза гиперемирована, рыхлая, очень податливая, покрывает низкие, равномерно атрофированные альвеолярные отростки. Бугры верхней челюсти не резко выражены, небо плоское. Подвижная слизистая оболочка прикрепляется на уровне вершины альвеолярного гребня. Соотношение гребней по типу прогенического прикуса.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Есть ли необходимость в дополнительных методах исследования? Если есть, то в каких?
2. Перечислите последовательно клинико-лабораторные этапы изготовления выбранной вами конструкции протеза. Опишите методы гипсовки полных съёмных протезов.
3. Дайте краткую характеристику приборов, воспроизводящих движение н/ч.

Ситуационная задача №10 (ПК-5, ПК-7)

Пациент А., 29 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа, эстетический дефект зуба

Анамнез заболевания: к врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет назад. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад.

Объективно: Открывание рта свободное, в полном объёме - 5 см. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: по ортогнатическому типу. Зуб 4.6 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное.

Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная.

Результаты метода обследования

ИРОПЗ=0.6.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Назовите оптимальный способ восстановления коронковой части зуба для данного пациента
3. Какой вид керамической вкладки показан в данном случае?
4. На каком этапе необходимо проводить проверку окклюзионных контактов у данного пациента?

Ситуационная задача № 11 (ПК-8, ПК-13)

Ребенок 7 лет, находившийся в холле стоматологической клиники с мамой, внезапно закашлялся, не смог сделать вдох, посинел. Вы, выйдя из кабинета на крик о помощи, видите перепуганного ребенка, который безуспешно пытается сделать вдох. Со слов мамы, ребенок ел конфету.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Ваши действия?
3. Алгоритм реанимационных мероприятий?
4. Возможные варианты негативного развития ситуации?
5. Ваши действия при неблагоприятном развитии ситуации?

Ситуационная задача № 12 (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

Женщина 39 лет обратилась за консультацией по поводу двигательного режима. Диагноз: варикозное расширение вен нижних конечностей. Физическое развитие среднее. Масса тела 76 кг (при рекомендуемой 67). Последние 10 лет физическая активность – в пределах бытовых нагрузок. Цель предстоящих занятий – общеукрепляющее воздействие и снижение массы тела.

Вопросы:

1. Ваши рекомендации по индивидуальному плану тренировок

Ситуационная задача № 13 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,8⁰С. При поступлении: температура тела 39,5⁰С. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненная. В полости рта: имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. 34, 35 зубы - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронковые части 34, 35 зубов частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5х1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

Ситуационная задача № 14 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,0⁰С. При поступлении: температура тела 39,5⁰С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.
4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?

Ситуационная задача № 15 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5 °С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриротовом осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Опишите методику оперативного вмешательства.
3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывание рта и болезненность при глотании.

Ситуационная задача № 16 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

У больного, 43 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

Вопросы:

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных
3. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?
4. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана лечения?

Ситуационная задача № 17 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на резко болезненную припухлость в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, слабость, недомогание, повышение температуры тела. Также беспокоит затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 47 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль

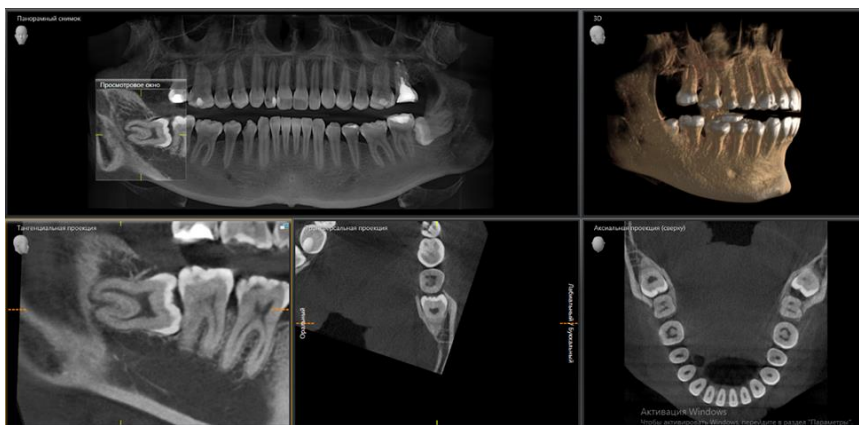
нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боль и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движение языка, особенно его смещение вперед, резко болезненно. Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычных областей отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым фибриновым налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 3.6. определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Укажите на признаки, нехарактерные для данного заболевания. С чем они могут быть связаны?
3. Опишите методику оперативного лечения.

Ситуационная задача № 18 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациент А., 23 года, обратился к стоматологу-хирургу для удаления зуба 48 по ортодонтическим показаниям. Со слов пациента зуб никогда не беспокоил.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз на основании жалоб и данных компьютерной томографии
2. Опишите методику удаления зуба 48
3. Перечислите возможные осложнения

Ситуационная задача № 19 (ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент Н., 44 года, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на отек мягких тканей в области зуба 48, болезненное открывание рта и глотание в течении 3 суток.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз на основании жалоб и данных компьютерной томографии
2. Составьте план лечения
3. Опишите методику оперативного лечения

Ситуационная задача № 20 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу- стоматологу-хирургу обратился пациент Д., 35 лет.

Жалобы на: усиливающуюся постоянную боль в области лунки удаленного зуба 3.5, отдающую в ухо; повышение температуры до 38,2; неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: три дня назад удален зуб 3.5 по поводу хронического периодонтита. На следующий день появилась боль в области лунки 3.5 зуба, которая постепенно усиливалась. Содовые полоскания не помогли, обратился к врачу.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме - 5 см. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные, мягко- эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка в области лунки 3.5 зуба слегка гиперемирована, отечна. Края лунки 3.5 покрыты серым фибринозным налетом. При обследовании лунки 3.5 определяется частично распавшийся кровяной сгусток с гнилостным запахом. Пальпация стенок лунки с вестибулярной и оральной сторон болезненная.

Локальный статус:**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз
2. Какое лечение необходимо провести?

Ситуационная задача № 21 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 50 лет., с жалобами на боль и припухлость в поднижнечелюстной области справа, постепенно стихающие, беспокоят периодически, в течение 1,5 недель.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека поднижнечелюстной области справа. Кожные покровы обычной окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное в полном объеме. Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза
3. Назовите показания к удалению поднижнечелюстной слюнной железы

Ситуационная задача № 22 (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациентка, 46 лет, обратилась врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на отек и боль в области верхней губы и век слева, иррадиирующую в левый глаз, на повышение температуры. Боли появились 5 дней назад, затем стихли самопроизвольно. 2 дня назад отекала верхняя губа и веки слева.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,7. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Назовите основные методы обследования для постановки диагноза
2. Поставьте предполагаемый диагноз
3. Какой разрез необходимо выполнить в случае оперативного вмешательства?

Ситуационная задача 23 (ПК-4, ПК-11)

На основании официальных публикаций органов управления здравоохранением, Федеральной службы государственной статистики, ВОЗ, данных независимых информационных, аналитических фирм и агентств в Интернете выявить роль информационных продуктов и услуг для экономического анализа в сфере здравоохранения.

Вопросы:

1. Как информационные продукты можно использовать для экономического анализа?
2. Каковы важнейшие компоненты рынка информационных продуктов и услуг?
3. Каковы характеристики информационного общества?
4. Решена полностью задача государственной информационной политики по построению информационного общества?
5. Регулярно органы государственной власти и управления информируют населения о своей деятельности?

Ситуационная задача № 24 (ПК-2, ПК-5, ПК-11)

Пациент ввиду территориальной удаленности от медицинской организации оформил и посетил дистанционное консультирование с врачом-стоматологом-терапевтом в режиме online. Пациенту был поставлен диагноз и назначено лечение.

Вопросы:

Назовите вид используемой информационной технологии

Ситуационная задача № 25 (ПК-5, ПК-7, ПК-8)

В стоматологической поликлинике пожилой женщине стало плохо. Предъявляет жалобы на боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией болей в левую ключицу, слабость,

тошноту, страх за свою жизнь, чувство нехватки воздуха. Больную поместили в подсобное помещение, начали оказывать первую медицинскую помощь и вызвали скорую помощь.

Вопросы:

1. установите предварительный диагноз.
2. какие мероприятия первой медицинской помощи Вы можете провести при данных обстоятельствах?

Ситуационная задача № 26 (ПК-5, ПК-3, ПК-13)

В коридоре стоматологической клиники внезапно упал пациент. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожи лица, сознание отсутствует, синюшность губ, на шее пульсация сосудов выражена, правый угол рта опущен, щека «парусит», зрачки расширены на свет реагируют вяло. Поднятые руки и ноги падают «как плети», сухожильные рефлексы отсутствуют. Пульс напряжен, медленный.

Вопросы:

1. установите предварительный диагноз.
2. какая форма поражения у больного?
3. какова причина возникшего состояния?
4. окажите первую медицинскую помощь.

Ситуационная задача № 27 (ПК-4, ПК-11, ПК-12)

Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

Вопрос:

1. Раскройте содержание функции контроля.
2. Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание

Ситуационная задача № 28 (ПК-10)

Доцент Т. 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.

Вопросы:

- а) насколько этичны действия врача?
- б) какие педагогические, этические ошибки допустил врач?
- в) какие социальные установки должны лежать в основе врачебных действий?
- г) как на месте врача поступили бы вы?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (вариативная часть) находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.В.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 1.2, стр. 27-37).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка «отлично» - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«хорошо»** - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«удовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«неудовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.