

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

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

**Б1.Б.01
«СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»**
по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.75 Стоматология ортопедическая

Квалификация
«Врач – стоматолог-ортопед»
**Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся обучающиеся (ординаторы),
осваивающие программу ординатуры:**
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая

форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2023-2024 учебный год


Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»
доктор медицинских наук

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г


Б.В. Шеплев
«25» апреля 2023 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.Б.01 «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»** 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 (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

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

Рабочая программа дисциплины **Б1.Б.01 «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»** 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
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение. Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов. Владеть: навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонтологические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.

		<p>Уметь: управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.</p> <p>Владеть: методологией управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.</p> <p>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.</p> <p>Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, методами профилактики стоматологических заболеваний, методами борьбы с вредными привычками</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<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-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	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	<p>Знать: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; вопросы медикосоциальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача-стоматолога-ортопеда;</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; навыками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.</p>
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи	<p>Знать: порядок оказания ортопедической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания ортопедической 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 ортопедической 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 ортопедического 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 ортопедической стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики ортопедического лечения пациента со 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-ортопеда; навыками выбора оптимального метода и</p>

<p>ПК-8</p>	<p>Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p> <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 меди-ко-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 (АОХВ) 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 организации медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия 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>
<p>ПК-9</p>	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со</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</p>

	стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса. 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.
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	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. 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, 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.

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 ответы (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 текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации.

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЭКЗАМЕН (2 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

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

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование.

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- устный или письменный ответ на вопрос.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-8,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10</u> <u>Знать:</u>	Обучаемый 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.	Обучаемый 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.	Обучаемый 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.	Обучаемый продемонстрировал не-правильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-8,</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, пра-	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, пра-	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не	Вопросы

<p><u>ПК-9,</u> <u>ПК-10</u> Уметь:</p>	<p>вильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>вильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	
<p><u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-8,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10</u> Владеть:</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Ситуационные задачи</p>

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

6.1.1 Тестовые задания для оценки текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ (1 семестр):

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

Выберите один правильный ответ.

1. **Характеристика четвертого класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)**
 - a. тонкая, малоподатливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
 - b. бедно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
 - c. избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
 - d. складчатая, с «болтающимся» гребнем
2. **Полукоронки применяют на (ПК-7)**
 - a. только премоляры

- b. моляры верхней челюсти
 - c. **фронтальные зубы и премоляры**
 - d. моляры нижней челюсти
3. **Характеристика третьего класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)**
- a. тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации
 - b. бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива
 - c. **избыточно податлива, разрыхлена**
 - d. складчатая, с «болтающимся» гребнем
4. **Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться (ПК-7)**
- a. не доходя до десны на 0,5 мм
 - b. не доходя до десны на 1,0 мм
 - c. под десной (с глубиной 4) погружения в десневую щель на 1,0 мм)
 - d. **по десневому краю (максимум погружения в десневую щель 0,3-0,5 мм)**
5. **Ориентиром для постановки центральных резцов на верхней челюсти служит расположение (ПК-7)**
- a. крыльев носа
 - b. **линии эстетического центра лица**
 - c. носогубных складок
 - d. филтрума верхней губы
6. **Свойство слизистой оболочки сжиматься под действием давления и восстанавливать свою первоначальную форму после снятия нагрузки относят к (ПК-7)**
- a. **податливости**
 - b. подвижности
 - c. эластичности
 - d. упругости
7. **Граница протезного ложа беззубой нижней челюсти в переднем отделе подъязычной области должна (ПК-7)**
- a. проходить по своду переходной складки подъязычной области
 - b. перекрывать альвеолярный отросток по переходной складке и в переднем отделе обходить активные уздечки и тяжи
 - c. **доходить до протоков слюнных желез, не перекрывая их, обходить уздечку языка**
 - d. перекрывать челюстно-подъязычную линию на 1 мм
8. **Толщина каркаса металлокерамической коронки (в мм) (ПК-7)**
- a. 1,2-1,4
 - b. 07-1
 - c. **0,3-0,5**
 - d. 1,5-2
9. **Бюгельный представляет собой протез (ПК-7)**
- a. **частичный съемный, с металлической дугой и с системой опорно-удерживающих кламмеров**
 - b. полный съемный, с металлическим базисом
 - c. несъемный, с металлическим каркасом
 - d. частичный съемный пластиночный

10. При отсутствии окклюзионных накладок бюгельного протеза происходит (ПК-7)
- его нестабильность
 - его проседание на слизистую**
 - плохая фиксация его
 - аллергическая реакция
11. Под CAD-CAM технологиями понимают систему (ПК-7)
- ультразвукового препарирования
 - под стандартные керамические вкладки адгезионной фиксации безметалловых вкладок
 - реставрации зубов стандартными керамическими вкладками
 - компьютерного изготовления ортопедических конструкций**
12. Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает (ПК-7)
- 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
 - 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти**
 - 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
 - 14 зубов на верхней и 14 зубов на нижней челюсти
13. Межевой линией называется (ПК-7)
- линия, соединяющая вершины язычных бугров опорных зубов
 - наиболее выпуклая часть зуба при определенном положении модели по отношению к штифту параллелометра**
 - линия анатомического экватора опорного зуба
 - линия, соединяющая вершины щечных бугров опорных зубов
14. Диаметр у основания штифта культевой вкладки должен составлять диаметра корня (ПК-7)
- 2/3
 - 1/2
 - 1/3**
 - 1/4
15. Для изготовления рабочей модели под бюгельный протез используют гипсы класса (ПК-7)
- первого
 - второго
 - третьего**
 - четвертого
16. Аппаратом для определения пути введения протеза является (ПК-7)
- реограф
 - аксиограф
 - гнатодинамометр
 - параллелометр**
17. Бюгельный протез -это съемный зубной протез, передающий жевательное давление (ПК-7)
- только на слизистую оболочку
 - как на слизистую оболочку, так и на опорные зубы**
 - только на бугры челюсти

d. только на зубы

18. Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении (ПК-7)

- a. съемного мостовидного протеза
- b. пластиночного протеза
- c. бюгельного протеза
- d. **цельнолитой коронки**

19. Изготовление каркасов мостовидных протезов из диоксида циркония производится методом (ПК-7)

- a. штамповки
- b. **фрезерования с дальнейшей синтеризацией**
- c. пайки
- d. ручного моделирования воском

20. Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии, условно делятся на (ПК-7)

- a. **основные и вспомогательные**
- b. химические и физические
- c. врачебные и зуботехнические
- d. клинические и лабораторные

21. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят на (ПК-7)

- a. платиновый колпачок
- b. штампик из легкоплавкого металла
- c. штампованный колпачок
- d. **металлический каркас**

22. Трансверзальная окклюзионная кривая по имени автора называется кривая (ПК-7)

- a. **Уилсона**
- b. Бенетта
- c. Шпее
- d. Хантера

23. После проведения клинического этапа проверки конструкции съемного протеза следует лабораторный этап (ПК-7)

- a. постановки искусственных зубов
- b. **замены воска на пластмассу**
- c. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- d. определения центральной окклюзии

24. Мышцей, опускающей нижнюю челюсть, является (ПК-7)

- a. **m. digastricus**
- b. m. masseter
- c. m. pterygoideus medialis
- d. m. pterygoideus lateralis

25. Для починки съемного протеза на нижней челюсти при отломе удерживающего кламмера необходимо получить оттиск с (ПК-7)

- a. **двух челюстей без протеза**

- b. **нижней челюсти с протезом**
 - c. нижней челюсти без протеза
 - d. верхней челюсти и нижней челюсти с протезом
- 26. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии (ПК-7)**
- a. боковой левой
 - b. **центральной**
 - c. боковой правой
 - d. передней
- 27. Наиболее точной дублирующей массой является (ПК-7)**
- a. гелин
 - b. альгинат
 - c. **силикон**
 - d. гипс
- 28. Метод функционального исследования мышечной системы на основе графической регистрации биопотенциалов мышц относят к (ПК-5)**
- a. **электромиографии**
 - b. реопародонтографии
 - c. мастикациографии
 - d. миотонометрии
- 29. При изготовлении одиночной вкладки оттиск снимают с (ПК-7)**
- a. зуба с дефектом коронковой части
 - b. **обеих челюстей**
 - c. фрагмента челюсти с препарированным зубом
 - d. челюсти, на которой будет изготовлена вкладка
- 30. Окклюзионную поверхность воскового валика во фронтальном участке при определении центрального соотношения челюстей формируют параллельно линии (ПК-7)**
- a. ушной
 - b. носовой
 - c. **зрачковой**
 - d. зубной
- 31. Фаза раздражения к съемному пластиночному протезу (по В. Ю. Курляндскому) длится (в днях) (ПК-7)**
- a. 4
 - b. 3
 - c. 2
 - d. **1**
- 32. Характеристика второго класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)**
- a. складчатая, с «болтающимся» гребнем
 - b. **тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции**
 - c. бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
 - d. избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции

- 33.** Запись жевательных движений нижней челюсти при разжевывании лесного ореха массой 0,8 граммов относят к (ПК-7)
- электромиографии
 - реопародонтографии
 - миотонометрии
 - мастикациографии**
- 34.** Контакт передних зубов встык, при котором имеется дизокклюзия (разобщение) боковых зубов, называется (ПК-2, ПК-5)
- передняя окклюзия**
 - боковая окклюзия
 - задняя контактная позиция
 - центральная окклюзия
- 35.** Для литья каркаса бюгельного протеза используют (ПК-7)
- легкоплавкий сплав
 - CrNi сплав
 - CrCo сплав**
 - нержавеющую сталь
- 36.** При положительной аллергической кожной пробе на материал базиса протеза следует (ПК-1, ПК-7)
- назначить местные глюкокортикоидные препараты и продолжить ортопедическое лечение
 - отказаться от ортопедического лечения на 6 месяцев и продолжить протезирование после указанного срока
 - изготовить протезы из бесцветной пластмассы, по показаниям провести серебрение базиса протеза
 - провести диагностику на наличие гальванизма, по показаниям провести пробу Ряховского**
- 37.** При фиксации центрального соотношения челюстей или центральной окклюзии на окклюзионные валики восковых базисов наносят (ПК-7)
- альгинатную массу
 - гипс
 - размягченный воск и насечки**
 - копировальную бумагу
- 38.** Подвижность зубов оценивают при помощи (ПК-2, ПК-5)
- гнатодинамометрии
 - периотестметрии**
 - рентгенодиагностики
 - реопародонтографии
- 39.** Наиболее информативными методами диагностики при планировании протезирования вкладками являются (ПК-5)
- биометрические
 - рентгенографические**
 - анамнестические
 - лабораторные

- 40. При формировании полости под керамическую вкладку дивергенция стенок равна (ПК-7)**
- 3°-6°
 - 3°-12°**
 - 6°-8°
 - 6°-12°
- 41. Характерной жалобой при аллергическом стоматите на акриловые пластмассы является (ПК-1, ПК-5)**
- жжение в полости рта**
 - снижение тонуса жевательных мышц
 - боль в ВНЧС
 - ускорение акта глотания
- 42. Основной технологический процесс, используемый при изготовлении культевых штифтовых вкладок, называется (ПК-7)**
- штамповка
 - паяние
 - обжиг
 - литье**
- 43. По классификации А.И. Дойникова типов (степеней) атрофии беззубой верхней челюсти (ПК-5)**
- пять**
 - четыре
 - два
 - три
- 44. Противопоказанием к изготовлению виниров служит (ПК-1)**
- травма передних зубов
 - флюороз
 - недостаточная гигиена полости рта
 - наличие парафункции**
- 45. Основные функции височной мышцы (ПК-7)**
- поднимает нижнюю челюсть**
 - опускает нижнюю челюсть
 - выдвигает вперед нижнюю челюсть
 - поднимает и тянет назад выдвинутую вперед нижнюю челюсть
- 46. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает (ПК-5)**
- осмотр
 - опрос**
 - изучение диагностических моделей
 - рентгенографическое исследование
- 47. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности при наличии лицензии на медицинскую деятельность, в т.ч. работы (услуги) по (ПК-6)**
- медицинскому освидетельствованию на выявление Вич-инфекции
 - экспертизе временной нетрудоспособности**

- c. медицинской статистике
- d. медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

48. При препарировании зуба под коронку выделяют обрабатываемые поверхности в количестве (ПК-7)

- a. **5**
- b. 2
- c. 3
- d. 4

49. При препарировании полости под вкладку недопустимы углы (ПК-7)

- a. тупые
- b. закругленные
- c. **острые**
- d. прямые

50. Гипсовые модели по альгинатным оттискам следует изготавливать (ПК-7)

- a. через 24 часа
- b. через 3-4 часа
- c. **в течение 20 минут**
- d. через 72 часа

51. Для фиксации керамической вкладки в полости рта наиболее оптимальным вариантом является (ПК-7)

- a. цинк-эвгенольный цемент
- b. **композит двойного отверждения**
- c. цинк-фосфатный цемент
- d. стеклоиономерный цемент

52. При одонтопрепарировании зуба под металлокерамическую коронку уступ формируют под углом (в градусах) (ПК-7)

- a. 90
- b. 145
- c. **135**
- d. 30

53. Микропротез, расположенный центрально и не затрагивающий бугров зуба, называется (ПК-7)

- a. оверлей (overlay)
- b. онлей (onlay)
- c. пинлей (pinlay)
- d. **инлей (inlay)**

54. Точную отливку каркаса бюгельного протеза производят методом литья (ПК-7)

- a. без модели в опоке
- b. на гипсовой модели
- c. **на огнеупорных моделях в опоке**
- d. в силиконовой форме

- 55. После этапа моделирования воскового каркаса несъёмного металлокерамического мостовидного протеза следует этап (ПК-7)**
- выведение окклюзионных контактов в артикуляторе или окклюдаторе
 - нанесение керамической массы и окончательный обжиг
 - припасовка воскового каркаса металлокерамического протеза в полости рта
 - формирования литниковой системы и отливка каркаса протеза из металла**
- 56. Перед снятием двухслойного оттиска, ретракция десны необходима, чтобы (ПК-7)**
- остановить кровотечение
 - обезболить десневой край
 - получить точный отпечаток поддесневой части зуба**
 - получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 57. Создание при препарировании зубов конусности 15-20°С может привести к (ПК-1, ПК-7)**
- поломке культы
 - сколам керамики
 - расцементировке мостовидного протеза**
 - неудовлетворительной эстетике
- 58. При препарировании под керамическую вкладку создание скосов эмали и тонких участков (ПК-1, ПК-7)**
- показано
 - противопоказано**
 - зависит от клинической ситуации
 - не имеет значения
- 59. Способность слизистой оболочки сжиматься под действием вертикального давления называется (ПК-7)**
- податливостью**
 - ретенцией
 - адгезией
 - когезией
- 60. Фазы адаптации к съёмному пластиночному протезу по В. Ю. Курляндскому (ПК-7, ПК-10)**
- полной адаптации, раздражения, стабилизации
 - раздражения, стабилизации, предварительной адаптации
 - раздражения, частичного торможения, полного торможения**
 - предварительной адаптации, раздражения, полной адаптации
- 61. Показанием к изготовлению штифтовой конструкции является (ПК-7)**
- ИРОПЗ 0,8**
 - отлом угла режущего края зуба
 - кариес эмали
 - ИРОПЗ 0,6
- 62. Для настройки артикулятора по индивидуальным параметрам необходимо проведение (ПК-7)**
- миографии
 - аксиографии**

- c. компьютерной томограммы
 - d. определение центральной окклюзии
- 63. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть справа и слева, находятся в состоянии (ПК-7)**
- a. равномерного одновременного напряжения
 - b. относительного физиологического
 - c. покоя тонического сокращения
 - d. равномерного одновременного расслабления**
- 64. Корень зуба 26 предпочтительный для основного штифта штифтово-культевой вкладки (ПК-7)**
- a. переднещёчный
 - b. язычный
 - c. нёбный**
 - d. заднещёчный
- 65. К первому классу по Кеннеди относятся дефекты зубных рядов (ПК-5, ПК-7)**
- a. двусторонние концевые**
 - b. односторонние включенные
 - c. двусторонние включенные
 - d. односторонние концевые
- 66. Формирование (выдача) листков нетрудоспособности осуществляется юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы (или индивидуальными предпринимателями), имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по (ПК-6)**
- a. экспертизе стойкой нетрудоспособности
 - b. профилактическим медицинским осмотром
 - c. экспертизе временной нетрудоспособности**
 - d. профилю «терапия» и «педиатрия»
- 67. При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности либо в связи с его порчей или утерей по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности (ПК-6)**
- a. оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
 - b. выписка из протокола врачебной комиссии
 - c. оформляется дубликат листка нетрудоспособности**
 - d. допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 68. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях (ПК-6)**
- a. определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу**
 - b. установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
 - c. выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения, запланированного результата

d. определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

69. При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, по решению врачебной комиссии (ПК-6, ПК-9)

- a. весь период лечения
- b. первые пять дней лечения
- c. первые десять дней лечения
- d. **на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно**

70. К показаниям к депульпированию зуба или группы зубов относят (ПК-1, ПК-7)

- a. старческий возраст пациентов
- b. кариес эмали
- c. **острые воспалительные процессы в пульпе зуба**
- d. интактные зубы

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ» (см. пункт 1.1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.2. Вопросы для оценивания результатов обучения в виде УМЕНИЙ (1 семестр):

1. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы -электромиография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Обследование мышц зубочелюстной системы -миография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Обследование мышц зубочелюстной системы -миотонометрия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Классификация оттисковых материалов. Требования к оттисковым материалам (ПК-7)
10. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
11. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)

13. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
14. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
15. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
16. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
17. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
18. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
19. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
20. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
21. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
22. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
23. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
24. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
25. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
26. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
27. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
28. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
29. Классификация беззубых челюстей по Шредеру (ПК-5, ПК-7)
30. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация беззубых челюстей по Дойникову (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
33. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
34. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Права врача-стоматолога-ортопеда (ПК-11)
36. Ответственность врача-стоматолога-ортопеда (ПК-11)

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ» (см. пункт 1.2, стр. 3-17)

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка «отлично» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка «хорошо» выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.1.3 Тестовые задания для оценки текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ (2 семестр):

Выберите один правильный ответ:

1. Методом временной иммобилизации является (ПК-7, ПК-8))
 - a. шина с распорчным изгибом
 - b. стандартная транспортная повязка
 - c. шина Васильева
 - d. шина-скоба

2. Для репозиции отломков скуловой кости используют (ПК-7, ПК-8)
 - a. зажим Кохера
 - b. крампоны
 - c. **крючок Лимберга**
 - d. элеватор Волкова

3. Мышечную контрактуру при вывихах нижней челюсти снимают (ПК-7)
 - a. **с помощью местной анестезии**
 - b. применением мышечных релаксантов
 - c. общим наркозом
 - d. силовым воздействием

4. Импровизированной повязкой при переломах челюстей для транспортной иммобилизации является (ПК-7, ПК-8)
 - a. шапочка Гиппократ
 - b. **працевидная повязка**
 - c. аппарат Збаржа
 - d. компрессионно-дистракционный аппарат

5. При вправлении вывиха нижней челюсти врач устанавливает большие пальцы рук (ПК-7, ПК-8)
 - a. в слуховые проходы
 - b. на углы нижней челюсти
 - c. на фронтальную группу зубов
 - d. **на моляры справа и слева или альвеолярные отростки**

6. Частичную утрату зубов, осложненную деформацией окклюзионной поверхности зубных рядов, следует дифференцировать с частичной потерей зубов (ПК-1, ПК-5, ПК-10)
 - a. при которой сохранилось две пары зубов-антагонистов
 - b. осложненной снижением окклюзионной высоты и медиальным смещением нижней челюсти
 - c. **осложненной повышенным стиранием эмали и снижением окклюзионной высоты**
 - d. при которой не сохранилось ни одной пары зубов-антагонистов

7. К функциональным изменениям височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов относят (ПК-1, ПК-5, ПК-10)
 - a. **уплощение суставной ямки**
 - b. истончение и разволокнение внутрисуставного диска
 - c. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
 - d. атрофию суставного бугорка

8. Коррекцию имедиат-протеза проводят (ПК-7)
 - a. турбинными борами
 - b. алмазными дисками
 - c. **карборундовыми и металлическими фрезами**
 - d. вулканитовыми дисками

9. **Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является (ПК-1, ПК-5)**
- а. актиномикоз
 - б. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
 - с. околоушный гипергидроз
 - д. **ревматическая атака**
10. **Субпериостальная имплантация показана (ПК-7)**
- а. если имеется двусторонний концевой дефект зубного ряда
 - б. **при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня**
 - с. при концевом дефекте зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
 - д. при включенном дефекте небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка
11. **Остеоинтеграцией имплантата является (ПК-7)**
- а. наличие фиброзной ткани между ним и костью
 - б. плотное его укрепление
 - с. **плотный контакт между новообразованной костной тканью и его поверхностью**
 - д. помещение его в костную ткань
12. **После имплантации швы снимают через (ПК-7)**
- а. **7-8 дней**
 - б. 10-15 дней
 - с. 2-3 дня
 - д. 3 недели
13. **К осложнениям при неправильной установке имплантата в кости относят (ПК-1, ПК-7)**
- а. смещение антагонистов
 - б. нарушение функции жевания
 - с. окклюзионные нарушения
 - д. **подвижность имплантата**
14. **Для получения оттиска для изготовления съемного имедиат-протеза используют (ПК-7)**
- а. гипс
 - б. термопластический материал
 - с. **альгинат**
 - д. воск
15. **К характерным признакам дисфункции височно-нижнечелюстного сустава относят (ПК-1, ПК-5)**
- а. парестезии
 - б. бруксизм
 - с. **боль в суставе**
 - д. потерю прикрепления
16. **Для пародонтита характерно, что явления деструкции костной ткани захватывают (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- а. альвеолярный отросток и тело челюсти
 - б. **лишь альвеолярный отросток челюсти**
 - с. наружную кортикальную пластинку

d. только тело челюсти

17. Препарирование зуба не требуется при изготовлении _____ коронки (ПК-7)

- a. пластмассовой
- b. **ортодонтической**
- c. комбинированной
- d. фарфоровой

18. Срок пользования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях ВНЧС составляет (ПК-7)

- a. **3-6 месяцев**
- b. 3 недели
- c. 1 месяц
- d. 1 неделю

19. Основной функцией капповой шины, применяющейся при лечении вторичного глубокого прикуса, сочетающимся с повышенной стираемостью, является (ПК-7)

- a. предотвращение дальнейшего стирания естественных зубов
- b. увеличение межальвеолярной высоты
- c. устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- d. **нормализация положения нижней челюсти**

20. К наиболее характерным изменениям в зубочелюстной системе у пациентов с полным отсутствием зубов относится (ПК-1, ПК-7)

- a. увеличение глубины суставных ямок
- b. возникновение деформаций челюстей
- c. наличие трем и диастем
- d. **отсутствие фиксированного прикуса**

21. К наиболее характерным изменениям в зубочелюстной системе у пациентов с полным отсутствием зубов относят (ПК-2, ПК-7)

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

22. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит (ПК-7)

- a. **на 1-2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи**
- b. на 2-3 мм выше переходной складки
- c. на 2-3 мм ниже переходной складки
- d. по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

23. К пунктам анатомической ретенции на нижней челюсти при полном отсутствии зубов относят (ПК-7)

- a. ветвь нижней челюсти
- b. угол нижней челюсти
- c. **внутренние косые линии**
- d. тело нижней челюсти

24. **Основной причиной развития анкилоза ВНЧС является (ПК-1)**
- мастоидит
 - целлюлит околоушно-жевательной области
 - околоушный гипергидроз
 - артрит**
25. **К поздним осложнениям огнестрельных ранений относят (ПК-1)**
- потерю зубов
 - асфиксии
 - кровотечение
 - стойкие контрактуры**
26. **Клиническим признаком перелома верхней челюсти по III типу является (ПК-1, ПК-5)**
- экзофтальм
 - диплопия
 - ликворея**
 - кровотечение из носа
27. **При переломах челюстей для транспортной иммобилизации используют (ПК-7, ПК-8)**
- повязку Померанцевой-Урбанской**
 - гипсовую повязку
 - компрессионно-дистракционный аппарат
 - шапочку Гиппократ
28. **Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного (ПК-7, ПК-8)**
- сидя**
 - полусидя
 - стоя
 - лежа
29. **Наиболее широко используются в клинике (ПК-7)**
- внутрикостные винтовые имплантаты**
 - эндодонто-эндоссальные имплантаты
 - внутрислизистые имплантаты
 - субпериостальные имплантаты
30. **При лечении пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, нормализацию пространственного положения нижней челюсти следует начать с (ПК-7)**
- сплинт-терапии**
 - миогимнастики
 - микроволновой терапии на область височно-нижнечелюстного сустава и флюктуоризации
 - внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25% раствором лидокаина
31. **Протезирование имедиат-протезом необходимо _____ после удаления зуба (ПК-7)**
- через 12 месяцев

- b. **сразу**
 - c. через 3 месяца
 - d. через 6 месяцев
- 32. Тело удерживающего кламмера имедиат-протеза располагается на опорном зубе с (ПК-7)**
- a. **его апроксимальной стороны**
 - b. оральной стороны его поверхности
 - c. его окклюзионной поверхности
 - d. его вестибулярной поверхности
- 33. При повышенном стирании твердых тканей зубов 1 степени ортопедическое лечение проводится (ПК-7)**
- a. в 4 этапа
 - b. **одномоментно**
 - c. в 3 этапа
 - d. в 2 этапа
- 34. Коронки на абатмент имплантата фиксируются с помощью (ПК-7)**
- a. хлоргексидиновых гелей
 - b. беззольной пластмассы
 - c. **окклюзионных винтов**
 - d. пластиковых втулок
- 35. Количество зон коррекции индивидуальной ложки для нижней челюсти (ПК-7)**
- a. 5
 - b. **6**
 - c. 7
 - d. 8
- 36. Имедиат-протез осуществляет функцию (ПК-7)**
- a. секреторную
 - b. успокаивающую
 - c. восстанавливающую
 - d. **жевательную**
- 37. Болезненность при пальпации кпереди от козелка уха свидетельствует о/об (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. спазме латеральной крыловидной мышцы
 - b. **артрите**
 - c. височном артериите
 - d. спазме височной мышцы
- 38. Показанием к изготовлению виниров является (ПК-7)**
- a. **повышенное стирание передних зубов 1 степени**
 - b. хронический периодонтит зуба
 - c. депульпированный жевательный зуб
 - d. травма и скол коронковой части на 2/3 длины коронки зуба
- 39. Поздним местным осложнением ранения челюстно-лицевой области является (ПК-8)**
- a. **травматический остеомиелит**

- b. асфиксия
 - c. пародонтит
 - d. ОРВЗ
- 40. После удаления зуба отсроченная имплантация производится (ПК-7)**
- a. через 24 часа
 - b. через 1-2 года
 - c. после стабилизации кровяного сгустка
 - d. через 3-6 месяцев**
- 41. Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. патологическая подвижность зуба
 - b. клинический карман глубиной 3 мм
 - c. изменение цвета и формы десневого сосочка
 - d. симптом кровоточивости десны**
- 42. При непосредственном протезировании имедиат-протезы изготавливают (ПК-7)**
- a. через 3 дня после удаления зубов
 - b. до оперативного вмешательства**
 - c. через 2 недели после удаления зубов
 - d. спустя неделю после удаления зубов
- 43. В ортопедической стоматологии для лечения болезней пародонта используют (ПК-7)**
- a. лечение некариозных поражений твердых тканей зубов
 - b. шинирование с восстановлением зубных рядов путем изготовления шин-протезов**
 - c. фторирование твердых тканей зубов
 - d. лечение кариозных поражений твердых тканей зубов
- 44. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к ретромолярному бугорку (ПК-7)**
- a. располагается посередине бугорка
 - b. перекрывает его полностью**
 - c. не доходит до бугорка на 1 мм
 - d. перекрывает бугорок на 2/3
- 45. Функциональным изменением височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов является (ПК-1, ПК-7)**
- a. истончение внутрисуставного диска
 - b. атрофия суставного бугорка
 - c. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх**
 - d. уплощение суставной ямки
- 46. При изготовлении полных съемных протезов оцениваются анатомо-топографические особенности протезного ложа, в том числе (ПК-1, ПК-7)**
- a. степень выраженности альвеолярных отростков**
 - b. степень открывания рта
 - c. сглаженность носогубных складок
 - d. выраженность носогубных и подбородочных складок

- 47. Форма повышенной стираемости твердых тканей зубов, при которой отсутствует снижение высоты нижней трети лица, характеризуется как (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- а. компенсированная**
 - горизонтальная
 - вертикальная
 - чрезмерная
- 48. Избирательное пришлифовывание зубов выполняется с целью (ПК-1, ПК-7)**
- профилактика кариеса
 - устранения преждевременных окклюзионных контактов**
 - снижение высоты нижнего отдела лица
 - лечение клиновидных дефектов зубов
- 49. При лечении пациента с генерализованной декомпенсированной формой повышенного стирания зубов необходимо (ПК-7)**
- шинировать зубы
 - восстановить высоту нижнего отдела лица**
 - ему изменить привычки
 - провести коррекцию диеты
- 50. Для лечения болезней пародонта в ортопедической стоматологии используют (ПК-7)**
- запечатывание фиссур
 - шинирование с восстановлением зубных рядов путем изготовления шин-протезов**
 - лечение кариозных поражений твердых тканей зубов
 - фторирование твердых тканей зубов
- 51. При генерализованном пародонтите, осложненном дефектами зубного ряда I класса по Кеннеди, применяются (ПК-7)**
- виниры
 - бюгельные протезы с замковой системой фиксации
 - шинирующие бюгельные протезы**
 - одиночные коронки
- 52. Лучшее состояние здоровья тканей вокруг дентального имплантата обеспечивает объем кератинизированной десны (в мм) (ПК-1, ПК-7)**
- 1
 - 2**
 - 0,5
 - 1,5
- 53. Обычная жевательная нагрузка при наличии патологии пародонта приводит к его (ПК-1, ПК-7)**
- функциональной перегрузке**
 - травматическому пульпиту
 - компенсаторному укреплению
 - эстетическим нарушениям
- 54. Основной задачей лечения больных с глубоким прикусом является (ПК-7)**
- создание режуще-бугоркового контакта между передними зубами**

- b. **исправление нарушения окклюзии, функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц**
- c. улучшение внешнего вида больного
- d. восстановление непрерывности зубного ряда

55. Граница протезного ложа беззубой нижней челюсти в вестибулярной области (ПК-7)

- a. перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм
- b. включает нижнечелюстной бугорок
- c. перекрывает нижнечелюстной бугорок на 1 мм
- d. **проходит по своду переходной складке, обходя уздечку нижней губы и щечно-десневые тяжи**

Ключи к тестовым заданиям **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 1.3, стр. 17).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

1.1.4. Вопросы для оценивания текущего контроля успеваемости в виде УМЕНИЙ (2 семестр):

1. Эпидемиология заболеваний пародонта. Классификация по МКБ 10 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
2. Этиология и патогенез пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2)
3. Алгоритм диагностики пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
4. Избирательное пришлифовывание при лечении пародонтита. Показания (УК-1, ПК-1, ПК-7)
5. Временное шинирование (УК-1, ПК-1, ПК-7)
6. Методика изготовления шинирующих конструкций (УК-1, ПК-1, ПК-7)
7. Особенность изготовления имедиат-протезов при пародонтите (УК-1, ПК-1, ПК-7)
8. Ортодонтическое лечение пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-7)
9. Профилактика пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10)
10. Характеристика основных форм повышенной стираемости зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
11. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
12. Виды основных методов функционального обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС (УК-1, ПК-1, ПК-5)
13. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
14. Методы лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (УК-1, ПК-7, ПК-9)
15. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
16. Требования к функциональному оттиску для полного съемного протеза (ПК-1, ПК-7)

17. Клинические моменты адаптации к полному съемному протезу (УК-1, ПК-7, ПК-10)
18. Преимущества протезов на имплантатах (УК-1, ПК-7)
19. Методики увеличения объема костной ткани (УК-1, ПК-1, ПК-7)
20. Виды протезов на дентальных имплантатах (УК-1, ПК-7)
21. Концепция имплантологического лечения «Все-на-четырёх» (УК-1, ПК-7)
22. Деонтологические аспекты при лечении пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-11)
23. Основные задачи челюстно-лицевой ортопедии (УК-1, ПК-7, ПК-8)
24. Классификация повреждений и переломов челюстно-лицевой области по И.Г. Лукомскому (ПК-1, ПК-5)
25. Первая доврачебная помощь при переломах челюстей (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
26. Аппараты, применяемые при ортопедическом лечении пациентов с переломами челюстей (ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 1.4, стр. 17-24).

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)

6.2.1 Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации в виде ЗНАНИЙ (1 семестр):

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

Выберите один правильный ответ.

- 1. Характеристика четвертого класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)**
 - a. тонкая, малоподатливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
 - b. бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
 - c. избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
 - d. складчатая, с «болтающимся» гребнем**

- 2. Полуколонки применяют на (ПК-7)**
 - a. только премоляры
 - b. моляры верхней челюсти
 - c. фронтальные зубы и премоляры**
 - d. моляры нижней челюсти

- 3. Характеристика третьего класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)**
 - a. тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации
 - b. бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива
 - c. избыточно податлива, разрыхлена**
 - d. складчатая, с «болтающимся» гребнем

- 4. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться (ПК-7)**
 - a. не доходя до десны на 0,5 мм
 - b. не доходя до десны на 1,0 мм
 - c. под десной (с глубиной 4) погружения в десневую щель на 1,0 мм)
 - d. по десневому краю (максимум погружения в десневую щель 0,3-0,5 мм)**

- 5. Ориентиром для постановки центральных резцов на верхней челюсти служит расположение (ПК-7)**
 - a. крыльев носа
 - b. линии эстетического центра лица**
 - c. носогубных складок
 - d. фильтрума верхней губы

- 6. Свойство слизистой оболочки сжиматься под действием давления и восстанавливать свою первоначальную форму после снятия нагрузки относят к (ПК-7)**
 - a. податливости**
 - b. подвижности

- c. эластичности
- d. упругости

7. Граница протезного ложа беззубой нижней челюсти в переднем отделе подъязычной области должна (ПК-7)

- a. проходить по своду переходной складки подъязычной области
- b. перекрывать альвеолярный отросток по переходной складке и в переднем отделе обходить активные уздечки и тяжи
- c. **доходить до протоков слюнных желез, не перекрывая их, обходить уздечку языка**
- d. перекрывать челюстно-подъязычную линию на 1 мм

8. Толщина каркаса металлокерамической коронки (в мм) (ПК-7)

- a. 1,2-1,4
- b. 07-1
- c. **0,3-0,5**
- d. 1,5-2

9. Бюгельный представляет собой протез (ПК-7)

- a. **частичный съемный, с металлической дугой и с системой опорно-удерживающих кламмеров**
- b. полный съемный, с металлическим базисом
- c. несъемный, с металлическим каркасом
- d. частичный съемный пластиночный

10. При отсутствии окклюзионных накладок бюгельного протеза происходит (ПК-7)

- a. его нестабильность
- b. **его проседание на слизистую**
- c. плохая фиксация его
- d. аллергическая реакция

11. Под CAD-CAM технологиями понимают систему (ПК-7)

- a. ультразвукового препарирования
- b. под стандартные керамические вкладки адгезионной фиксации безметалловых вкладок
- c. реставрации зубов стандартными керамическими вкладками
- d. **компьютерного изготовления ортопедических конструкций**

12. Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает (ПК-7)

- a. 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
- b. **12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти**
- c. 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
- d. 14 зубов на верхней и 14 зубов на нижней челюсти

13. Межевой линией называется (ПК-7)

- a. линия, соединяющая вершины язычных бугров опорных зубов
- b. **наиболее выпуклая часть зуба при определенном положении модели по отношению к штифту параллелометра**
- c. линия анатомического экватора опорного зуба
- d. линия, соединяющая вершины щечных бугров опорных зубов

14. Диаметр у основания штифта культевой вкладки должен составлять диаметра корня (ПК-7)
- 2/3
 - 1/2
 - 1/3**
 - 1/4
15. Для изготовления рабочей модели под бюгельный протез используют гипсы класса (ПК-7)
- первого
 - второго
 - третьего**
 - четвертого
16. Аппаратом для определения пути введения протеза является (ПК-7)
- реограф
 - аксиограф
 - гнатодинамометр
 - параллелометр**
17. Бюгельный протез -это съемный зубной протез, передающий жевательное давление (ПК-7)
- только на слизистую оболочку
 - как на слизистую оболочку, так и на опорные зубы**
 - только на бугры челюсти
 - только на зубы
18. Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении (ПК-7)
- съемного мостовидного протеза
 - пластиночного протеза
 - бюгельного протеза
 - цельнолитой коронки**
19. Изготовление каркасов мостовидных протезов из диоксида циркония производится методом (ПК-7)
- штамповки
 - фрезерования с дальнейшей синтеризацией**
 - пайки
 - ручного моделирования воском
20. Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии, условно делятся на (ПК-7)
- основные и вспомогательные**
 - химические и физические
 - врачебные и зуботехнические
 - клинические и лабораторные
21. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят на (ПК-7)
- платиновый колпачок
 - штампик из легкоплавкого металла
 - штампованный колпачок

d. **металлический каркас**

22. Трансверзальная окклюзионная кривая по имени автора называется кривая (ПК-7)

- a. Уилсона
- b. Бенетта
- c. Шпее
- d. Хантера

23. После проведения клинического этапа проверки конструкции съемного протеза следует лабораторный этап (ПК-7)

- a. постановки искусственных зубов
- b. **замены воска на пластмассу**
- c. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- d. определения центральной окклюзии

24. Мышцей, опускающей нижнюю челюсть, является (ПК-7)

- a. **m. digastricus**
- b. m. masseter
- c. m. pterygoideus medialis
- d. m. pterygoideus lateralis

25. Для починки съемного протеза на нижней челюсти при отломе удерживающего кламмера необходимо получить оттиск с (ПК-7)

- a. двух челюстей без протеза
- b. **нижней челюсти с протезом**
- c. нижней челюсти без протеза
- d. верхней челюсти и нижней челюсти с протезом

26. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии (ПК-7)

- a. боковой левой
- b. **центральной**
- c. боковой правой
- d. передней

27. Наиболее точной дублирующей массой является (ПК-7)

- a. гелин
- b. альгинат
- c. **силикон**
- d. гипс

28. Метод функционального исследования мышечной системы на основе графической регистрации биопотенциалов мышц относят к (ПК-5)

- a. **электромиографии**
- b. реопародонтографии
- c. мастикациографии
- d. миотонометрии

29. При изготовлении одиночной вкладки оттиск снимают с (ПК-7)

- a. зуба с дефектом коронковой части
- b. **обеих челюстей**
- c. фрагмента челюсти с препарированным зубом

d. челюсти, на которой будет изготовлена вкладка

30. Оклюзионную поверхность воскового валика во фронтальном участке при определении центрального соотношения челюстей формируют параллельно линии (ПК-7)

- a. ушной
- b. носовой
- c. **зрачковой**
- d. зубной

31. Фаза раздражения к съемному пластиночному протезу (по В. Ю. Курляндскому) длится (в днях) (ПК-7)

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

32. Характеристика второго класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)

- a. складчатая, с «болтающимся» гребнем
- b. **тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции**
- c. бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- d. избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции

33. Запись жевательных движений нижней челюсти при разжевывании лесного ореха массой 0,8 граммов относят к (ПК-7)

- a. электромиографии
- b. реопародонтографии
- c. миотонометрии
- d. **мастикациографии**

34. Контакт передних зубов встык, при котором имеется дизокклюзия (разобщение) боковых зубов, называется (ПК-2, ПК-5)

- a. **передняя окклюзия**
- b. боковая окклюзия
- c. задняя контактная позиция
- d. центральная окклюзия

35. Для литья каркаса бюгельного протеза используют (ПК-7)

- a. легкоплавкий сплав
- b. CrNi сплав
- c. **CrCo сплав**
- d. нержавеющей сталь

36. При положительной аллергической кожной пробе на материал базиса протеза следует (ПК-1, ПК-7)

- a. назначить местные глюкокортикоидные препараты и продолжить ортопедическое лечение
- b. **отказаться от ортопедического лечения на 6 месяцев и продолжить протезирование после указанного срока**

- c. изготовить протезы из бесцветной пластмассы, по показаниям провести серебрение базиса протеза
- d. **провести диагностику на наличие гальванизма, по показаниям провести пробу Ряховского**

37. При фиксации центрального соотношения челюстей или центральной окклюзии на окклюзионные валики восковых базисов наносят (ПК-7)

- a. альгинатную массу
- b. гипс
- c. **размягченный воск и насечки**
- d. копировальную бумагу

38. Подвижность зубов оценивают при помощи (ПК-2, ПК-5)

- a. гнатодинамометрии
- b. **периотестметрии**
- c. рентгенодиагностики
- d. реопародонтографии

39. Наиболее информативными методами диагностики при планировании протезирования вкладками являются (ПК-5)

- a. биометрические
- b. **рентгенографические**
- c. анамнестические
- d. лабораторные

40. При формировании полости под керамическую вкладку дивергенция стенок равна (ПК-7)

- a. 3°-6°
- b. **3°-12°**
- c. 6°-8°
- d. 6°-12°

41. Характерной жалобой при аллергическом стоматите на акриловые пластмассы является (ПК-1, ПК-5)

- a. **жжение в полости рта**
- b. снижение тонуса жевательных мышц
- c. боль в ВНЧС
- d. ускорение акта глотания

42. Основной технологический процесс, используемый при изготовлении культевых штифтовых вкладок, называется (ПК-7)

- a. штамповка
- b. паяние
- c. обжиг
- d. **литье**

43. По классификации А.И. Дойникова типов (степеней) атрофии беззубой верхней челюсти (ПК-5)

- a. **пять**
- b. четыре
- c. два
- d. три

- 44. Противопоказанием к изготовлению виниров служит (ПК-1)**
- травма передних зубов
 - флюороз
 - недостаточная гигиена полости рта
 - наличие парафункции**
- 45. Основные функции височной мышцы (ПК-7)**
- поднимает нижнюю челюсть**
 - опускает нижнюю челюсть
 - выдвигает вперед нижнюю челюсть
 - поднимает и тянет назад выдвинутую вперед нижнюю челюсть
- 46. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает (ПК-5)**
- осмотр
 - опрос**
 - изучение диагностических моделей
 - рентгенографическое исследование
- 47. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности при наличии лицензии на медицинскую деятельность, в т.ч. работы (услуги) по (ПК-6)**
- медицинскому освидетельствованию на выявление Вич-инфекции
 - экспертизе временной нетрудоспособности**
 - медицинской статистике
 - медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 48. При препарировании зуба под коронку выделяют обрабатываемые поверхности в количестве (ПК-7)**
- 5**
 - 2
 - 3
 - 4
- 49. При препарировании полости под вкладку недопустимы углы (ПК-7)**
- тупые
 - закругленные
 - острые**
 - прямые
- 50. Гипсовые модели по альгинатным оттискам следует изготавливать (ПК-7)**
- через 24 часа
 - через 3-4 часа
 - в течение 20 минут**
 - через 72 часа
- 51. Для фиксации керамической вкладки в полости рта наиболее оптимальным вариантом является (ПК-7)**
- цинк-эвгенольный цемент

- b. **композит двойного отверждения**
 - c. цинк-фосфатный цемент
 - d. стеклоиономерный цемент
- 52. При одонтопрепарировании зуба под металлокерамическую коронку уступ формируют под углом (в градусах) (ПК-7)**
- a. 90
 - b. 145
 - c. **135**
 - d. 30
- 53. Микропротез, расположенный центрально и не затрагивающий бугров зуба, называется (ПК-7)**
- a. оверлей (overlay)
 - b. онлей (onlay)
 - c. пинлей (pinlay)
 - d. **инлей (inlay)**
- 54. Точную отливку каркаса бюгельного протеза производят методом литья (ПК-7)**
- a. без модели в опоке
 - b. на гипсовой модели
 - c. **на огнеупорных моделях в опоке**
 - d. в силиконовой форме
- 55. После этапа моделирования воскового каркаса несъемного металлокерамического мостовидного протеза следует этап (ПК-7)**
- a. выведение окклюзионных контактов в артикуляторе или окклюдаторе
 - b. нанесение керамической массы и окончательный обжиг
 - c. припасовка воскового каркаса металлокерамического протеза в полости рта
 - d. **формирования литниковой системы и отливка каркаса протеза из металла**
- 56. Перед снятием двухслойного оттиска, ретракция десны необходима, чтобы (ПК-7)**
- a. остановить кровотечение
 - b. обезболить десневой край
 - c. **получить точный отпечаток поддесневой части зуба**
 - d. получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 57. Создание при препарировании зубов конусности 15-20°С может привести к (ПК-1, ПК-7)**
- a. поломке культы
 - b. сколам керамики
 - c. **расцементировке мостовидного протеза**
 - d. неудовлетворительной эстетике
- 58. При препарировании под керамическую вкладку создание сколов эмали и тонких участков (ПК-1, ПК-7)**
- a. показано
 - b. **противопоказано**
 - c. зависит от клинической ситуации
 - d. не имеет значения

- 59. Способность слизистой оболочки сжиматься под действием вертикального давления называется (ПК-7)**
- податливостью**
 - ретенцией
 - адгезией
 - когезией
- 60. Фазы адаптации к съемному пластиночному протезу по В. Ю. Курляндскому (ПК-7, ПК-10)**
- полной адаптации, раздражения, стабилизации
 - раздражения, стабилизации, предварительной адаптации
 - раздражения, частичного торможения, полного торможения**
 - предварительной адаптации, раздражения, полной адаптации
- 61. Показанием к изготовлению штифтовой конструкции является (ПК-7)**
- ИРОПЗ 0,8**
 - отлом угла режущего края зуба
 - кариес эмали
 - ИРОПЗ 0,6
- 62. Для настройки артикулятора по индивидуальным параметрам необходимо проведение (ПК-7)**
- миографии
 - аксиографии**
 - компьютерной томограммы
 - определение центральной окклюзии
- 63. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть справа и слева, находятся в состоянии (ПК-7)**
- равномерного одновременного напряжения
 - относительного физиологического
 - покоя тонического сокращения
 - равномерного одновременного расслабления**
- 64. Корень зуба 26 предпочтительный для основного штифта штифтово-культевой вкладки (ПК-7)**
- переднещёчный
 - язычный
 - нёбный**
 - заднещёчный
- 65. К первому классу по Кеннеди относятся дефекты зубных рядов (ПК-5, ПК-7)**
- двусторонние концевые**
 - односторонние включенные
 - двусторонние включенные
 - односторонние концевые
- 66. Формирование (выдача) листов нетрудоспособности осуществляется юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы (или индивидуальными предпринимателями), имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по (ПК-6)**
- экспертизе стойкой нетрудоспособности

- b. профилактическим медицинским осмотром
- c. **экспертизе временной нетрудоспособности**
- d. профилю «терапия» и «педиатрия»

67. При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности либо в связи с его порчей или утерей по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности (ПК-6)

- a. оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- b. выписка из протокола врачебной комиссии
- c. **оформляется дубликат листка нетрудоспособности**
- d. допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

68. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях (ПК-6)

- a. **определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу**
- b. установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- c. выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения, запланированного результата
- d. определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

69. При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, по решению врачебной комиссии (ПК-6, ПК-9)

- a. весь период лечения
- b. первые пять дней лечения
- c. первые десять дней лечения
- d. **на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно**

70. К показаниям к депульпированию зуба или группы зубов относят (ПК-1, ПК-7)

- a. старческий возраст пациентов
- b. кариес эмали
- c. **острые воспалительные процессы в пульпе зуба**
- d. интактные зубы

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ» (см. пункт 1.3, стр. 25).

6.2.2. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ (1 семестр):

1. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы -электромиография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Обследование мышц зубочелюстной системы -миография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Обследование мышц зубочелюстной системы -миотонометрия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Классификация оттискных материалов. Требования к оттискным материалам (ПК-7)
10. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
11. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
13. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
14. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
15. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
16. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
17. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
18. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
19. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
20. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
21. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
22. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
23. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
24. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
25. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
26. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
27. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
28. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
29. Классификация беззубых челюстей по Шредеру (ПК-5, ПК-7)
30. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация беззубых челюстей по Дойникову (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
33. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
34. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Права врача-стоматолога-ортопеда (ПК-11)
36. Ответственность врача-стоматолога-ортопеда (ПК-11)

Ключи к вопросам находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ» (см. пункт 2.2, стр. 25-39).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 80% тестового задания, а также полный и развернутый ответ, который полностью соответствует вопросу, таким образом показывая глубокое владение материалом.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 65 % тестового задания, а также не полный ответ, который соответствует вопросу, таким образом показывая владение материалом.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 50 % тестового задания, а также ответ, который соответствует вопросу, но не раскрывает главную мысль, таким образом показывая поверхностное владение материалом.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок равное и менее 50 % тестового задания, а также ответ, который не подготовлен или не соответствует вопросу.

6.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЭКЗАМЕНА (2 семестр)

6.3.1. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ (2 семестр):

1. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы -электромиография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Обследование мышц зубочелюстной системы -миография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Обследование мышц зубочелюстной системы -миотонометрия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Классификация оттисковых материалов. Требования к оттисковым материалам (ПК-7)
10. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
11. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
13. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
14. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
15. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
16. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
17. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
18. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
19. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
20. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
21. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
22. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
23. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
24. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
25. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
26. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
27. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
28. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
29. Классификация беззубых челюстей по Шредеру (ПК-5, ПК-7)
30. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация беззубых челюстей по Дойникову (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
33. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
34. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Эпидемиология заболеваний пародонта. Классификация по МКБ 10 (УК-1, ПК-1,

ПК-2, ПК-5)

36. Этиология и патогенез пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2)
37. Алгоритм диагностики пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
38. Избирательное пришлифовывание при лечении пародонтита. Показания (УК-1, ПК-1, ПК-7)
39. Временное шинирование (УК-1, ПК-1, ПК-7)
40. Методика изготовления шинирующих конструкций (УК-1, ПК-1, ПК-7)
41. Особенность изготовления имедиат-протезов при пародонтите (УК-1, ПК-1, ПК-7)
42. Ортодонтическое лечение пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-7)
43. Профилактика пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10)
44. Характеристика основных форм повышенной стираемости зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
45. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
46. Виды основных методов функционального обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС (УК-1, ПК-1, ПК-5)
47. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
48. Методы лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (УК-1, ПК-7, ПК-9)
49. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
50. Требования к функциональному оттиску для полного съемного протеза (ПК-1, ПК-7)
51. Клинические моменты адаптации к полному съемному протезу (УК-1, ПК-7, ПК-10)
52. Преимущества протезов на имплантатах (УК-1, ПК-7)
53. Методики увеличения объема костной ткани (УК-1, ПК-1, ПК-7)
54. Виды протезов на дентальных имплантатах (УК-1, ПК-7)
55. Концепция имплантологического лечения «Все-на-четырёх» (УК-1, ПК-7)
56. Деонтологические аспекты при лечении пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-11)
57. Основные задачи челюстно-лицевой ортопедии (УК-1, ПК-7, ПК-8)
58. Классификация повреждений и переломов челюстно-лицевой области по И.Г. Лукомскому (ПК-1, ПК-5)
59. Первая доврачебная помощь при переломах челюстей (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
60. Аппараты, применяемые при ортопедическом лечении пациентов с переломами челюстей (ПК-7)

Ключи к вопросам находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ» (см. пункт 3.1, стр. 40-60).

6.3.2 Ситуационные задачи для оценивания результатов обучения в виде ВЛАДЕНИЙ (2 семестр):

Ситуационная задача № 1 (ПК-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 оттискных 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-1, 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.

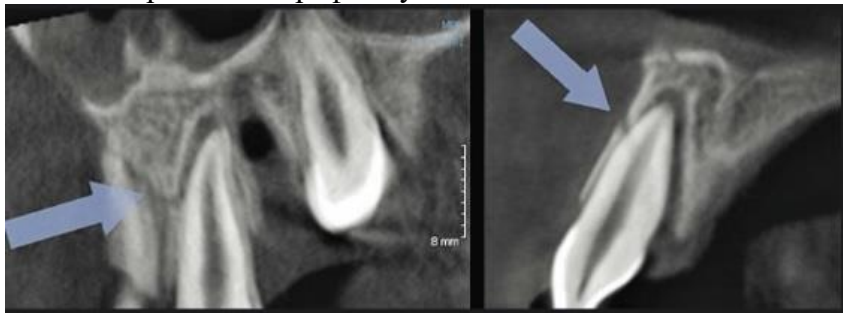
Жалобы на постоянную боль в зубе 2.2, усиливающуюся во время приема пищи, ощущение подвижности зуба.

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, ПК-9)

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 нёба средней глубины. Щёчно-альвеолярные тяжи, 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	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

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 стерты, 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 съемных 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 объеме - 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-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 47 лет с жалобами на затруднение при пережевывании пищи.

Анамнез: зубы были удалены около 2 лет назад вследствие осложнений кариеса.

Объективно: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: смешанный, частичное отсутствие зубов.

Зубная формула:

	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
О	П	О									П		О		О

Ортопантомография

Вопросы:

1. К какому классу согласно классификации Кеннеди, относится дефект зубного ряда?
2. Опишите данные ортопантомографии
3. Назовите наиболее оптимальный вариант ортопедического лечения в данной клинической ситуации
4. Какой недостаток применения мостовидных протезов присутствует в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 12 (ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 38 лет с жалобами на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез: зуб 3.5 был удален месяц назад по пародонтологическим показаниям. Зуб 3.4 и 3.6 лечены около 7 лет назад в связи с развитием кариозного процесса.

Объективно: слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Зуб 3.4 - коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом ИРОПЗ - 60%. У зуба 3.6 коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом ИРОПЗ - 65%. Горизонтальная и вертикальная перкусии не вызывают болезненных ощущений. Подвижность 3.4 и 3.6 зубов в пределах физиологической нормы.

Зубная формула:

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
											П	О	П		

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии:

3.4 и 3.6 зубы: определяется плотная obturation корневых каналов пломбировочным материалом до верхушки корня; периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

Вопросы:

1. Назовите основной клинический диагноз
2. Какое значение ИРОПЗ является показанием для изготовления металлокерамических коронок?
3. Какую слепочную массу используют для получения рабочего оттиска при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза?
4. Какой лабораторный этап является последним при изготовлении металлокерамического мостовидного протеза?

Ситуационная задача № 13 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду с жалобами на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи.

Анамнез: со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.5, 3.6, 3.7 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Зубная формула:

	С	П/С									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
С		П/С									П	О	О	О	

Результаты обследования

Трехмерная компьютерная рентгенография:

Ширина костной ткани в щечно-язычном отделах не менее 8 мм.

Расстояние между корнями соседних зубов 10 мм.

Количество кости выше канала нижнечелюстного нерва 15 мм.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз
2. Какому классу согласно классификации Е.И. Гаврилова данная клиническая картина соответствует?
3. Назовите тактику ортопедического лечения у данной пациентки

Ситуационная задача № 14 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на щелчки в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц после длительного разговора, скрежетание зубов по ночам.

Анамнез: данные симптомы возникли впервые более двух лет назад. Сам пациент связывает возникновение данной патологии с наличием хронического стресса и большой эмоциональной перегрузкой.

Объективно: внешний осмотр без особенностей, высота нижнего отдела лица не снижена, амплитуда свободных движений нижней челюсти в полном объеме, расстояние между центральными зубами 5 см. Пальпация височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненна. При осмотре полости рта – зубные ряды восстановлены металлокерамическими мостовидными протезами

Зубная формула:

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

Миотонометрия жевательных мышц показала повышение тонуса покоя и тонуса напряжения слева и справа

Положение головок нижней челюсти в суставных ямках (на рентгенограмме): асимметричное - в положении центральной окклюзии, при открытой полости рта – головки нижней челюсти доходят до вершины суставных бугорков.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз данному пациенту.
2. Каковы показания к применению окклюзионных шин при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава?
3. Какими методами достигается окклюзионная реабилитация?
4. Какое обезболивание применяется при вправлении вывиха нижней челюсти?
5. Консультация какого специалиста требуется для составления плана лечения этого пациента?

Ситуационная задача № 15

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 65 лет.

Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.

Объективно: Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. На верхней челюсти - определяется уплощение небного свода, значительная атрофия верхнечелюстных бугров и альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня практически в одной плоскости с ним. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти - альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены почти на уровне вершины альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Слизистая оболочка: подвижная, разрыхленная, гиперемированная.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
18.	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	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

По данным ортопантомографии:

Костная структура верхней челюсти в различных участках кости одинакова; атрофия костной ткани верхней челюсти значительна; структура альвеолярного отростка нижней челюсти характеризуется в целом петлистым рисунком перекрещивающихся костных балок с преимущественно горизонтальной направленностью «функциональных» трабекул. В теле нижней челюсти визуализируется нижнечелюстной канал с шириной просвета 4-6 мм, идущий вдоль тела и ветви челюсти. Атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти значительна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Определите тип слизистой оболочки по Суппле на верхней и нижней челюстях
3. Какого вида должен быть функциональный оттиск с верхней челюсти в данной клинической ситуации?
4. С использованием каких проб припасовываются индивидуальные ложки в данном клиническом случае?
5. Какие слепочные массы используют для получения функционального оттиска?

Ключи к ситуационным задачам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 3.2, стр. 60-64).

Критерии сдачи экзамена:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания,

максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учёбы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал.