

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

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

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

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

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»
Б.В. Шеплев
доктор медицинских наук
«25» марта 2024 г

Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

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

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

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

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

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

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
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

		<p>гические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.</p> <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>
УК-3	<p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>Знать: предмет, цели, задачи, категориальный аппарат педагогики; нормативно-правовую базу в области медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации; уровни образования, формы и виды обучения, принципы разработки образовательных программ; индивидуальные и возрастные особенности обучающихся; физиологические и психологические основы дидактики в обеспечении деятельности обучения; ведущие мотивы учебной деятельности обучающихся.</p> <p>Уметь: дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с обучающимися в зависимости от конкретной педагогической ситуации, их индивидуальных и возрастных особенностей; подготовить учебное занятие согласно соответствующим учебно-методическим требованиям; интегрировать полученные знания с системой профессиональных академических знаний с целью реализации педагогической и психолого-педагогической деятельности в сфере здравоохранения.</p> <p>Владеть: навыками применения педагогических и психолого-педагогических знаний в профессиональной деятельности врача; приемами активизации познавательной деятельности обучающихся; навыками публичного выступления; навыками проектирования обучающего занятия и формирования учебного материала с учетом целей образования и образовательных потребностей.</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</p>	<p>Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы формирования; 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 населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>

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

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

		ками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	<p>Знать: порядок оказания терапевтической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания терапевтической 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 терапевтической стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи;</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения терапевтических 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 терапевтической стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов;</p> <p>Владеть: навыками определения показаний и противопоказаний в выборе тактики лечения пациента с терапевтическими 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 - терапевта; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>Знать: основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОВ) 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</p>

		<p>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>
ПК-9	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p> <p>Уметь: применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.</p> <p>Владеть: навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
ПК-10	<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим</p>	<p>Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, тубер-</p>

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

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

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

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

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

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

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

	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные 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 промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Наименование этапа	Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
1 этап (1 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
2 этап, 1 часть (2 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
2 этап, 2 часть (3 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
3 этап (3 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
4 этап (4 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

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

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

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

Критерии оценивания результата прохождения программы производственной (клинической) практики (базовая часть)

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

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

6.1 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
(1 этап, 1 семестр)

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

1. Факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3)
2. Индексы для регистрации кариеса зубов, состояния пародонта и гигиены полости рта

(УК-1, ПК-5, ПК-7)

3. Понятие о профилактике. Цели профилактики (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10)
4. Виды стоматологической помощи (УК-1, УК-2, ПК-7)
5. Современные методы стерилизации инструментария (ПК-7)
6. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
7. Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
8. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
9. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
10. Местное применение фторсодержащих (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
11. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
12. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
13. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
14. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
15. Стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний. Цели, задачи, средства (УК-2, ПК-2, ПК-9, ПК-10)
16. Основные методы обследования стоматологического больного (ПК-1, ПК-5)
17. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
18. Обследование височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц (ПК-5, ПК-7)
19. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Термометрический метод исследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
24. Электроодонтодиагностика. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-5, ПК-7)
26. Метод фотографии (ПК-7)
27. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
28. Специальные методы исследования: биохимические исследования слюны (ПК-5, ПК-7)
29. Премедикация перед стоматологическим вмешательством (ПК-7)
30. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
31. Классификация некариозных поражений В.К. Патрикеева (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация некариозных поражений с учетом международной классификации (ВОЗ) и отечественных клинических классификаций (ПК-5, ПК-7)
33. Гипоплазия. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
34. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
35. Стирание твердых тканей. Причины, клинико-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
36. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
37. Перелом коронки зуба. Виды, лечение (ПК-5, ПК-7)
38. Флюороз. Этиология, патогенез (УК-1, ПК-1, ПК-5)
39. Флюороз. Клиника. Дифференциальная диагностика флюороза (УК-1, ПК-1, ПК-5)
40. Лечение флюороза. Профилактика флюороза (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
41. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)

42. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
43. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
44. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
45. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
46. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
47. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
48. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
49. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
50. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
51. Механизмы сцепления композита с поверхностью дентина (ПК-7)
52. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
53. Адгезивные системы (ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **1 этап (1 семестр)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)» (см. пункт 1.1, стр. 2-21).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

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

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

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

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

6.2 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) (2 этап (1 часть), 2 семестр)

6.2.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 2 этап (1 часть) в форме зачёта с оценкой

1. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
3. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
4. Патологоанатомические изменения при хроническом фиброзном пульпите (УК-1, ПК-5, ПК-7)
5. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)

7. Этапы биологического метода лечения пульпита (ПК-7)
8. Ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика (УК-1, ПК-7)
9. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
10. Пародонт. Кровоснабжение, функции. Классификации пародонтита (УК-1, ПК-5, ПК-7)
11. Патологическая анатомия пародонтита (ПК-5, ПК-7)
12. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
13. Острый апикальный пародонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
14. Эндодонтическое лечение. Прохождение корневого канала (ПК-7)
15. Эндодонтическое лечение. Расширение корневого канала. Цели и задачи, Step-back (степ-бэк) – методика (ПК-7)
16. Crown Down – методика. Последовательность действий при работе протейперами (ПК-7)
17. Методика obturation корневых каналов латеральной конденсацией (ПК-7)
18. Методика obturation корневых каналов вертикальной конденсацией (ПК-7)
19. Основные показатели пародонтологического статуса пациента (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника, диагностика (ПК-5, ПК-7)
21. Гингивит: гипертрофический. Этиология, клиника, диагностика (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Пародонтит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
23. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
24. Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтита (УК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
26. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
27. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
28. Идиопатические заболевания пародонта (ПК-5, ПК-7)
29. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
30. Первичный сифилис слизистых оболочек полости рта (ПК-5, ПК-7)
31. Диагностика сифилиса полости рта (ПК-5)
32. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
33. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
34. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
35. Лейкозы. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
36. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
37. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
38. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
39. Красный плоский лишай. Клиника (ПК-5, ПК-7)
40. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Профилактика (ПК-1, ПК-7)
41. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (1 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 2.1, стр. 21-42).

**6.2.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
2 этап (1 часть) в форме зачёта с оценкой**

Ситуационная задача 1 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача 2 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночи. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача 3 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера- Писарева.

Вопросы:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

5. *Составьте план лечения и реабилитации.***Ситуационная задача № 4** (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациент В. 60 лет, жалуется на наличие углублений на зубах, повышенную чувствительность зубов при вдыхании холодного воздуха. Объективно: в пришеечной области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 имеются дефекты тканей с гладкими отполированными стенками, сходящиеся под углом 60° в сторону полости зуба. Зондирование безболезненное. Температурные раздражители вызывают кратковременную болевую реакцию.

Вопросы:

1. *Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.*
2. *Назовите наиболее вероятный диагноз.*
3. *Подтвердите диагноз данными задачи.*
4. *Определите тактику лечения и реабилитации больного.*

Ситуационная задача № 5 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Пациент Д., 20 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, по экватору и на буграх 1.6, 2.6, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

Вопросы:

1. *Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.*
2. *Назовите вероятный (предварительный) диагноз.*
3. *Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.*
4. *Определите тактику лечения и реабилитации больного.*

Ситуационная задача № 6 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года с жалобами на постоянную сильную боль в области 4.5 зуба, боль при накусывании, чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания

4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Результаты клинических методов обследования

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость выполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 4.5 зуба резко болезненна. Болевая реакция 4.5 зуба на температурные раздражители отсутствует.

На рентгенограмме - корневые каналы не obturированы, в периапикальных тканях наблюдается «размытость» костного рисунка.

Вопросы:

1. *Назовите основной диагноз.*
2. *Перечислите этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации*
3. *Назовите критерии качества obturации корневых каналов*
4. *Какие противопоказания существуют для постоянной obturации корневых каналов*

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (1 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 2.2, стр. 42-43).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

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

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

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

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

6.3 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) (2 этап (2 часть), 3 семестр)

6.3.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 2 этап (2 часть) в форме зачёта с оценкой

1. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
3. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
4. Патологоанатомические изменения при хроническом фиброзном пульпите (УК-1, ПК-5, ПК-7)
5. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
7. Этапы биологического метода лечения пульпита (ПК-7)
8. Ампутирующий метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика (УК-1, ПК-7)
9. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
10. Периодонт. Кровоснабжение, функции. Классификации периодонтита (УК-1, ПК-5, ПК-7)
11. Патологическая анатомия периодонтита (ПК-5, ПК-7)
12. Клиника периодонтита (ПК-5, ПК-7)
13. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
14. Эндодонтическое лечение. Прохождение корневого канала (ПК-7)
15. Эндодонтическое лечение. Расширение корневого канала. Цели и задачи, Step-back (степ-бэк) – методика (ПК-7)

16. Crown Down – методика. Последовательность действий при работе протейперами (ПК-7)
17. Методика obturation корневых каналов латеральной конденсацией (ПК-7)
18. Методика obturation корневых каналов вертикальной конденсацией (ПК-7)
19. Основные показатели пародонтологического статуса пациента (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника, диагностика (ПК-5, ПК-7)
21. Гингивит: гипертрофический. Этиология, клиника, диагностика (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Пародонтит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
23. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
24. Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтита (УК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
26. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
27. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
28. Идиопатические заболевания пародонта (ПК-5, ПК-7)
29. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
30. Первичный сифилис слизистых оболочек полости рта (ПК-5, ПК-7)
31. Диагностика сифилиса полости рта (ПК-5)
32. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
33. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
34. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
35. Лейкозы. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
36. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
37. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
38. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
39. Красный плоский лишай. Клиника (ПК-5, ПК-7)
40. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Профилактика (ПК-1, ПК-7)
41. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)
42. Факторы, влияющие на определение цвета зубов (УК-1, ПК-7)
43. Эстетическая реставрация. Показания к проведению реставрации. Планирование реставрации (ПК-7)
44. Анатомические особенности резцов, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)
45. Анатомические особенности клыков, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)
46. Критерии качественно сделанной реставрации (ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (2 часть)** находятся в документе «**Ключи к оценочным материалам по программе Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 3.1, стр. 44-64).

**6.3.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
2 этап (2 часть) в форме зачёта с оценкой**

Ситуационная задача № 1 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача № 2 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночи. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача № 3 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера- Писарева.

Вопросы:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

5. *Составьте план лечения и реабилитации.***Ситуационная задача № 4** (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациент В. 60 лет, жалуется на наличие углублений на зубах, повышенную чувствительность зубов при вдыхании холодного воздуха. Объективно: в пришеечной области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 имеются дефекты тканей с гладкими отполированными стенками, сходящиеся под углом 60° в сторону полости зуба. Зондирование безболезненное. Температурные раздражители вызывают кратковременную болевую реакцию.

Вопросы:

1. *Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.*
2. *Назовите наиболее вероятный диагноз.*
3. *Подтвердите диагноз данными задачи.*
4. *Определите тактику лечения и реабилитации больного.*

Ситуационная задача № 5 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Пациент Д., 20 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, по экватору и на буграх 1.6, 2.6, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

Вопросы:

1. *Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.*
2. *Назовите вероятный (предварительный) диагноз.*
3. *Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.*
4. *Определите тактику лечения и реабилитации больного.*

Ситуационная задача № 6 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года с жалобами на постоянную сильную боль в области 4.5 зуба, боль при накусывании, чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания

4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Результаты клинических методов обследования

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость выполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 4.5 зуба резко болезненна. Болевая реакция 4.5 зуба на температурные раздражители отсутствует.

На рентгенограмме - корневые каналы не obturированы, в периапикальных тканях наблюдается «размытость» костного рисунка.

Вопросы:

1. *Назовите основной диагноз.*
2. *Перечислите этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации*
3. *Назовите критерии качества obturации корневых каналов*
4. *Какие противопоказания существуют для постоянной obturации корневых каналов*

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

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет с жалобами на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо.

Анамнез заболевания. Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль.

Объективный статус. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объеме. В 1.7 зубе выявлена глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Болезненность при зондировании, возможно наличие сообщения с пульповой камерой.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия: Показатель электровозбудимости пульпы - 20-35 мкА.

Рентгенография: Отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме.

Вопросы:

1. Назовите основной (предполагаемый) диагноз.
2. В чем заключается метод пульпэктомии?
3. Цель инструментальной и антисептической обработки корневых каналов при лечении данной формы пульпита?
4. Каким критериям должен соответствовать корневой канал после обработки?

Ситуационная задача № 8 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.

Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились около месяца назад.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твердые наддесневые зубные отложения. Прикус: патологический. При исследовании отмечается кровоточивость, целостность зубодесневого прикрепления не нарушена.

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Какой индекс используют для оценки степени воспаления десны?
3. Назовите оптимальный вариант лечения в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 9 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Анамнез заболевания: Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. Прикус: патологический. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании. Индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.

На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей.



Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. С чего начинают терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации?
3. Какие инструменты используют для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны?
4. Какой метод используют для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта?

Ситуационная задача № 10 (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет с жалобами на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи.

Анамнез заболевания: сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и неба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов.

При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа - на видимо неизменённой слизистой - очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при поскабливании.

Результаты дополнительных методов обследования

Диагностика с помощью методов и средств лучевой визуализации:

Голубое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование:

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. В чем заключается немедикаментозная помощь пациенту?
3. Какой метод физиотерапевтического лечения применяется при данной патологии?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (2 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 3.2, стр. 64-66).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

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

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

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

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

6.4 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) (3 этап, 3 семестр)

6.4.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 3 этап в форме зачёта с оценкой

1. Индексы для регистрации кариеса зубов, состояния пародонта и гигиены полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
3. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
5. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
6. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
7. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
8. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
11. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
12. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
13. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии (ПК-5)
14. Метод фотографии (ПК-7)
15. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
16. Премедикация перед стоматологическим вмешательством (ПК-7)

17. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
18. Гипоплазия. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
19. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Стирание твердых тканей. Причины, клинико-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
22. Перелом коронки зуба. Виды, лечение (ПК-5, ПК-7)
23. Флюороз. Этиология, патогенез (УК-1, ПК-1, ПК-5)
24. Флюороз. Клиника. Дифференциальная диагностика флюороза (УК-1, ПК-1, ПК-5)
25. Лечение флюороза. Профилактика флюороза (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
26. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
27. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
28. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
29. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
30. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
31. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
32. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
33. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
34. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
35. Механизмы сцепления композита с поверхностью дентина (ПК-7)
36. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
37. Адгезивные системы (ПК-7)
38. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
39. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
40. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
41. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
42. Этапы биологического метода лечения пульпита (ПК-7)
43. Ампутиционный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика (УК-1, ПК-7)
44. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
45. Клиника периодонтита (ПК-5, ПК-7)
46. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
47. Эндодонтическое лечение. Прохождение корневого канала (ПК-7)
48. Эндодонтическое лечение. Расширение корневого канала. Цели и задачи, Step-back (степ-бэк) – методика (ПК-7)
49. Crown Down – методика. Последовательность действий при работе протейперами (ПК-7)
50. Методика obturation корневого канала латеральной конденсацией (ПК-7)
51. Методика obturation корневого канала вертикальной конденсацией (ПК-7)
52. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника, диагностика (ПК-5, ПК-7)
53. Гингивит: гипертрофический. Этиология, клиника, диагностика (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
54. Пародонтит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
55. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
56. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
57. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
58. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
59. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
60. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
61. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

62. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
63. Лейкозы. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
64. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
65. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
66. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
67. Красный плоский лишай. Клиника (ПК-5, ПК-7)
68. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)
69. Эстетическая реставрация. Показания к проведению реставрации. Планирование реставрации (ПК-7)
70. Анатомические особенности резцов, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **3 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 4.1, стр. 67-95).

6.4.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 3 этап в форме зачёта с оценкой

Ситуационная задача № 1 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача № 2 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночи. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздо-

ровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача № 3 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера- Писарева.

Вопросы:

1. *Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.*
2. *Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.*
3. *Определите индекс РМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.*
4. *Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.*
5. *Составьте план лечения и реабилитации.*

Ситуационная задача № 4 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациент В. 60 лет, жалуется на наличие углублений на зубах, повышенную чувствительность зубов при вдыхании холодного воздуха. Объективно: в пришеечной области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 имеются дефекты тканей с гладкими отполированными стенками, сходящиеся под углом 60° в сторону полости зуба. Зондирование безболезненное. Температурные раздражители вызывают кратковременную болевую реакцию.

Вопросы:

1. *Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.*
2. *Назовите наиболее вероятный диагноз.*
3. *Подтвердите диагноз данными задачи.*
4. *Определите тактику лечения и реабилитации больного.*

Ситуационная задача № 5 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Пациент Д., 20 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, по экватору и на буграх 1.6, 2.6, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

Вопросы:

1. *Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.*
2. *Назовите вероятный (предварительный) диагноз.*
3. *Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.*
4. *Определите тактику лечения и реабилитации больного.*

Ситуационная задача № 6 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года с жалобами на постоянную сильную боль в области 4.5 зуба, боль при накусывании, чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания

4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Результаты клинических методов обследования

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость выполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 4.5 зуба резко болезненна. Болевая реакция 4.5 зуба на температурные раздражители отсутствует.

На рентгенограмме - корневые каналы не obturированы, в периапикальных тканях наблюдается «размытость» костного рисунка.

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Перечислите этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации
3. Назовите критерии качества obturации корневых каналов
4. Какие противопоказания существуют для постоянной obturации корневых каналов

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

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет с жалобами на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо.

Анамнез заболевания. Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль.

Объективный статус. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. В 1.7 зубе выявлена глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Болезненность при зондировании, возможно наличие сообщения с пульповой камерой.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия: Показатель электровозбудимости пульпы - 20-35 мкА.

Рентгенография: Отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме.

Вопросы:

1. Назовите основной (предполагаемый) диагноз.
2. В чем заключается метод пульпэктомии?
3. Цель инструментальной и антисептической обработки корневых каналов при лечении данной формы пульпита?
4. Каким критериям должен соответствовать корневой канал после обработки?

Ситуационная задача № 8 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.

Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились около месяца назад.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твердые наддесневые зубные отложения. Прикус: патологический. При исследовании отмечается кровоточивость, целостность зубодесневого прикрепления не нарушена.

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.

2. *Какой индекс используют для оценки степени воспаления десны?*
3. *Назовите оптимальный вариант лечения в данном клиническом случае?*

Ситуационная задача № 9 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Анамнез заболевания: Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. Прикус: патологический. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании. Индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.

На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей.



Вопросы:

1. *Назовите основной диагноз.*
2. *С чего начинают терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации?*
3. *Какие инструменты используют для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны?*
4. *Какой метод используют для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта?*

Ситуационная задача № 10 (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет с жалобами на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи.

Анамнез заболевания: сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и неба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов.

При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа - на видимо неизменённой слизистой - очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при покашливании.

Результаты дополнительных методов обследования

Диагностика с помощью методов и средств лучевой визуализации:

Голубое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование:

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. В чем заключается немедикаментозная помощь пациенту?
3. Какой метод физиотерапевтического лечения применяется при данной патологии?

Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 43 лет. с жалобами на кратковременные боли на верхней челюсти слева при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились три недели назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Объективный статус: состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и неба: бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. 2.2 зуб - на дистальной поверхности располагается кариозная полость средней глубины с нарушением режущего края, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Болевая реакция 2.2 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.2 зуба безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме определяется кариозная полость на дистальной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз с учётом локализации полости
2. Показанием к изготовлению не прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более?
3. Назовите основные цели лечения кариеса дентина
4. В чем заключаются особенности препарирования кариозной полости IV класса перед реставрацией композиционными материалами?
5. С помощью чего определяют качество удаления поражённых тканей?

Ситуационная задача № 12 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент С., 35 лет с жалобами на затрудненное пережёвывание пищи, разрушение коронковой части зуба 4.6, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: два года назад было проведено эндодонтическое лечение зуба 4.6 по поводу пульпита. Ранее протезирование не осуществлялось.

Объективный статус: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ): 4.6 зуб - ИРОПЗ > 0,5. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 4.6 зуба безболезненна.

На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 4.6 зуба отмечается гомогенное пломбирование корневых каналов корня до физиологической верхушки. Отсутствуют изменения в периапикальных тканях данного зуба

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Какой конструкцией в данной клинической ситуации необходимо восстановить коронковую часть 4.6 зуба?
3. Перечислите требования, которым должна соответствовать сформированная полость под вкладку
4. Какие манипуляции при изготовлении вкладки прямым методом в первое посещение необходимо провести?
5. Что необходимо сформировать для точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм?

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

В клинику обратился пациент А. 52 года.

Жалобы на эстетический дефект зубов верхней челюсти, кратковременную боль при воздействии холодного воздуха.

Анамнез заболевания: со слов пациента дефекты появились примерно 6 лет назад, вскоре после удаления моляров верхней и нижней челюсти. Со временем дефекты увеличивались в размере. К врачу не обращался.

Объективный статус: слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена. В пришеечной области 2.3 2.4 2.5 зубов определяются дефекты твердых тканей в форме клина, рецессия десневого края. Болевая реакция на холод положительна, боль проходит моментально после устранения раздражителя.



Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Цель лечения данного заболевания
3. С какой целью проводится кондиционирование твердых тканей зуба ортофосфорной кислотой перед внесением адгезивной системы?
4. При каком значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба возможно восстановление коронки зуба методом пломбирования?

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

Пациентка Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирующую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль.

Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На аппроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На жевательных поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластинами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться.

Зубная формула:

о	п/с	п	п/с	к	ик	п	п	п	п	п	о	с	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
о	п	к	п/с	с				с	?	?	?	?	о		



Вопросы:

1. Назовите причинный зуб данной клинической симптоматики.
2. Поставьте предварительный диагноз заболевания по МКБ-10.
3. Опишите рентгенограмму.
4. Укажите этапы лечения данного заболевания.

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

Пациент, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта.

Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голени. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.

Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом



Вопросы:

1. *Поставьте диагноз по МКБ-10.*
2. *Этиология данного заболевания.*
3. *Проведите дифференциальную диагностику.*
4. *Укажите основные дифференциально-диагностические признаки заболевания.*
5. *Тактика лечения данного заболевания.*

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **3 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 4.2, стр. 95-98).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

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

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

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

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

6.5 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
(4 этап, 4 семестр)

6.5.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
4 этап в форме зачёта с оценкой

1. Индексы для регистрации кариеса зубов, состояния пародонта и гигиены полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
3. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
5. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
6. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
7. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
8. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
11. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
12. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
13. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии (ПК-5)
14. Метод фотографии (ПК-7)
15. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
16. Премедикация перед стоматологическим вмешательством (ПК-7)
17. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
18. Гипоплазия. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
19. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Стирание твердых тканей. Причины, клинко-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
22. Перелом коронки зуба. Виды, лечение (ПК-5, ПК-7)
23. Флюороз. Этиология, патогенез (УК-1, ПК-1, ПК-5)
24. Флюороз. Клиника. Дифференциальная диагностика флюороза (УК-1, ПК-1, ПК-5)
25. Лечение флюороза. Профилактика флюороза (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
26. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
27. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
28. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
29. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
30. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
31. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
32. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
33. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
34. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
35. Механизмы сцепления композита с поверхностью дентина (ПК-7)
36. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
37. Адгезивные системы (ПК-7)
38. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
39. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)

40. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
41. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
42. Этапы биологического метода лечения пульпита (ПК-7)
43. Ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика (УК-1, ПК-7)
44. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
45. Клиника периодонтита (ПК-5, ПК-7)
46. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
47. Эндодонтическое лечение. Прохождение корневого канала (ПК-7)
48. Эндодонтическое лечение. Расширение корневого канала. Цели и задачи, Step-back (степ-бэк) – методика (ПК-7)
49. Crown Down – методика. Последовательность действий при работе протейперами (ПК-7)
50. Методика obturation корневых каналов латеральной конденсацией (ПК-7)
51. Методика obturation корневых каналов вертикальной конденсацией (ПК-7)
52. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника, диагностика (ПК-5, ПК-7)
53. Гингивит: гипертрофический. Этиология, клиника, диагностика (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
54. Пародонтит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
55. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
56. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
57. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
58. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
59. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
60. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
61. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
62. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
63. Лейкозы. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
64. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
65. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
66. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
67. Красный плоский лишай. Клиника (ПК-5, ПК-7)
68. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)
69. Эстетическая реставрация. Показания к проведению реставрации. Планирование реставрации (ПК-7)
70. Анатомические особенности резцов, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)
71. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-10)
72. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11)
73. Какие мероприятия осуществляются при возникновении ЧС (режим чрезвычайной ситуации) (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)
74. Опишите методику изучения стоматологической заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-12).
75. Группы инвалидности: характеристика, содержание, сроки переосвидетельствования (ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-12)
76. Медико-социальные проблемы инвалидов и их семей (ПК-2, ПК-9, ПК-10)
77. Дать определение понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение», «пациент» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).

78. Дать определение понятий: «заболевание», «основное заболевание», «сопутствующее заболевание», «тяжесть заболевания», «качество медицинской помощи» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **4 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 5.1, стр. 99-129).

6.5.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 4 этап в форме зачёта с оценкой

Ситуационная задача № 1 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Вопросы:

5. Назовите наиболее вероятный диагноз.
6. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
7. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.
8. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача № 2 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночи. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

Вопросы:

5. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
6. Назовите предварительный диагноз.
7. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.
8. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача № 3 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре:

кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера- Писарева.

Вопросы:

3. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
4. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
6. Определите индекс РМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
7. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
8. Составьте план лечения и реабилитации.

Ситуационная задача № 4 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациент В. 60 лет, жалуется на наличие углублений на зубах, повышенную чувствительность зубов при вдыхании холодного воздуха. Объективно: в пришеечной области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 имеются дефекты тканей с гладкими отполированными стенками, сходящимися под углом 60° в сторону полости зуба. Зондирование безболезненное. Температурные раздражители вызывают кратковременную болевую реакцию.

Вопросы:

5. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
6. Назовите наиболее вероятный диагноз.
7. Подтвердите диагноз данными задачи.
8. Определите тактику лечения и реабилитации больного.

Ситуационная задача № 5 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Пациент Д., 20 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, по экватору и на буграх 1.6, 2.6, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

Вопросы:

5. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
6. Назовите вероятный (предварительный) диагноз.
7. Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.
8. Определите тактику лечения и реабилитации больного.

Ситуационная задача № 6 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года с жалобами на постоянную сильную боль в области 4.5 зуба, боль при накусывании, чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания

4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Результаты клинических методов обследования

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость выполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 4.5 зуба резко болезненна. Болевая реакция 4.5 зуба на температурные раздражители отсутствует.

На рентгенограмме - корневые каналы не obturированы, в периапикальных тканях наблюдается «размытость» костного рисунка.

Вопросы:

5. Назовите основной диагноз.
6. Перечислите этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации
7. Назовите критерии качества obturации корневых каналов
8. Какие противопоказания существуют для постоянной obturации корневых каналов

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

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет с жалобами на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо.

Анамнез заболевания. Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль.

Объективный статус. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. В 1.7 зубе выявлена глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Болезненность при зондировании, возможно наличие сообщения с пульповой камерой.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия: Показатель электровозбудимости пульпы - 20-35 мкА.

Рентгенография: Отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме.

Вопросы:

5. Назовите основной (предполагаемый) диагноз.
6. В чем заключается метод пульпэктомии?
7. Цель инструментальной и антисептической обработки корневых каналов при лечении данной формы пульпита?
8. Каким критериям должен соответствовать корневой канал после обработки?

Ситуационная задача № 8 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.

Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились около месяца назад.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твердые наддесневые зубные отложения. Прикус: патологический. При исследовании отмечается кровоточивость, целостность зубодесневого прикрепления не нарушена.

Вопросы:

4. Назовите основной диагноз.
5. Какой индекс используют для оценки степени воспаления десны?
6. Назовите оптимальный вариант лечения в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 9 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Анамнез заболевания: Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. Прикус: патологический. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании. Индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.

На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей.



Вопросы:

5. Назовите основной диагноз.
6. С чего начинают терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации?
7. Какие инструменты используют для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны?
8. Какой метод используют для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта?

Ситуационная задача № 10 (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет с жалобами на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи.

Анамнез заболевания: сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и неба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов.

При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа - на видимо неизменённой слизистой - очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при поскабливании.

Результаты дополнительных методов обследования

Диагностика с помощью методов и средств лучевой визуализации:

Голубое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование:

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

Вопросы:

4. Назовите основной диагноз.
5. В чем заключается немедикаментозная помощь пациенту?
6. Какой метод физиотерапевтического лечения применяется при данной патологии?

Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 43 лет. с жалобами на кратковременные боли на верхней челюсти слева при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились три недели назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Объективный статус: состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. 2.2 зуб - на дистальной поверхности располагается кариозная полость средней глубины с нарушением режущего края, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Болевая реакция 2.2 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.2 зуба безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме определяется кариозная полость на дистальной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

Вопросы:

6. Назовите основной диагноз с учётом локализации полости
7. Показанием к изготовлению непрямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более?
8. Назовите основные цели лечения кариеса дентина
9. В чем заключаются особенности препарирования кариозной полости IV класса перед реставрацией композиционными материалами?
10. С помощью чего определяют качество удаления поражённых тканей?

Ситуационная задача № 12 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент С., 35 лет с жалобами на затрудненное пережёвывание пищи, разрушение коронковой части зуба 4.6, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: два года назад было проведено эндодонтическое лечение зуба 4.6 по поводу пульпита. Ранее протезирование не осуществлялось.

Объективный статус: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ): 4.6 зуб - ИРОПЗ > 0,5. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 4.6 зуба безболезненна.

На прицельной внутривитальной контактной рентгенограмме 4.6 зуба отмечается гомогенное пломбирование корневых каналов корня до физиологической верхушки. Отсутствуют изменения в периапикальных тканях данного зуба

Вопросы:

6. Назовите основной диагноз.
7. Какой конструкцией в данной клинической ситуации необходимо восстановить коронковую часть 4.6 зуба?

8. *Перечислите требования, которым должна соответствовать сформированная полость под вкладку*
9. *Какие манипуляции при изготовлении вкладки прямым методом в первое посещение необходимо провести?*
10. *Что необходимо сформировать для точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм?*

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

В клинику обратился пациент А. 52 года.

Жалобы на эстетический дефект зубов верхней челюсти, кратковременную боль при воздействии холодного воздуха.

Анамнез заболевания: со слов пациента дефекты появились примерно 6 лет назад, вскоре после удаления моляров верхней и нижней челюсти. Со временем дефекты увеличивались в размере. К врачу не обращался.

Объективный статус: слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена. В пришеечной области 2.3 2.4 2.5 зубов определяются дефекты твердых тканей в форме клина, рецессия десневого края. Болевая реакция на холод положительна, боль проходит моментально после устранения раздражителя.



Вопросы:

5. *Назовите основной диагноз.*
6. *Цель лечения данного заболевания*
7. *С какой целью проводится кондиционирование твердых тканей зуба ортофосфорной кислотой перед внесением адгезивной системы?*
8. *При каком значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба возможно восстановление коронки зуба методом пломбирования?*

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

Пациентка Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирующую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль.

Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На жевательных поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондиро-

вание дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться.

Зубная формула:

о	п/с	п	п/с	к	ик	п	п	п	п	п	п	о	с	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
о	п	к	п/с		с			с	?	?	?	?	о		



Вопросы:

5. Назовите причинный зуб данной клинической симптоматики.
6. Поставьте предварительный диагноз заболевания по МКБ-10.
7. Опишите рентгенограмму.
8. Укажите этапы лечения данного заболевания.

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

Пациент, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта.

Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.

Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом



Вопросы:

1. *Поставьте диагноз по МКБ-10.*
2. *Этиология данного заболевания.*
3. *Проведите дифференциальную диагностику.*
4. *Укажите основные дифференциально-диагностические признаки заболевания.*
5. *Тактика лечения данного заболевания.*

Ситуационная задача № 16 (УК-1, УК-3, ПК-10)

Врач с большим стажем работы в клинике перешел на работу в медицинское учебное заведение. Проводит занятия по своему предмету, уделяя особое внимание формированию практических умений, но категорически отказывается выставлять текущие оценки учащимся, считая, что контроль травмирует их, а для проверки знаний существует такая форма контроля, как экзамен, где они и должны продемонстрировать все, чему их научили на занятиях.

Вопросы:

1. *Назовите педагогические требования к выбору методов проверки и оценки знаний.*
2. *Какими из них пренебрегает педагог?*
3. *Какие функции проверки знаний и умений в данном случае выполняются не в полной мере?*
4. *Какие виды контроля выделяют в педагогике?*

Ситуационная задача № 17 (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)

Боец подрывается на mine ПМН-2. Травматическая ампутация левой голени, открытый перелом костей голени справа (рана умеренно кровоточит) и осколочное ранение переднебоковой поверхности шеи слева (рана с обильным кровотечением). Раненный оглушен, в результате контузии, кричит от боли и просит о помощи.

Вопрос:

1. *Ваши действия, как медика подразделения и их первоочередность.*
2. *Какое средство обезболивания предпочтительнее для данного пострадавшего.*
3. *Чем будете купировать рвоту (в результате контузии).*

Ситуационная задача № 18 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-11)

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа вверх. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон

и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причинённого вреда.

Вопрос:

1. Какой вид ответственности возник в данном случае?
2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ситуационная задача № 19 (УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-12)

Рабочий М. был нетрудоспособен в течение 12 месяцев в связи с заболеванием туберкулезом легких.

Вопрос: Какой порядок оформления нетрудоспособности в данном случае?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **4 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 5.2, стр. 130-134).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

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

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

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

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