

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

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

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

Квалификация
«Врач – стоматолог-ортопед»
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»



Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

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

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

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

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

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

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния	<p>Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.</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-ортопеда.</p> <p>Уметь: вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>Владеть: навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; 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 ортопедической стоматологической помощи	<p>Знать: порядок оказания ортопедической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания ортопедической стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания ортопедической стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи;</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план ортопедического лечения стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания ортопедической стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики ортопедического лечения пациента со стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача - стоматолога-ортопеда; навыками выбора оптимального метода и 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-ортопеда. Владеть: методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога-ортопеда; 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-ортодонта.
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 мероприятиях 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 продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Кости лицевого отдела черепа: небная кость, сошник (ПК-7)
14. Кости лицевого отдела черепа: скуловая кость, нижняя носовая раковина, носовая кость, слезная кость, подъязычная кость (ПК-7)
15. Мимические мышцы головы. Надчерепная, затылочно-лобная мимические мышцы головы (ПК-7)
16. Мимические мышцы головы: височно-теменная мышца, круговая мышца глаза, круговая мышца рта (ПК-7)
17. Мимические мышцы головы: мышца, поднимающая угол рта; мышца, опускающая угол рта; мышца, поднимающая верхнюю губу; мышца, опускающая нижнюю губу (ПК-7)
18. Жевательные мышцы головы. Жевательная мышца и височная мышца. (ПК-7)
19. Одонтогенная инфекция. Причины (ПК-1, ПК-7)
20. Одонтогенная инфекция. Факторы риска (ПК-1, ПК-7)
21. Патогенез одонтогенной инфекции (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
24. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
26. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
27. Хирургическое лечение одонтогенных инфекций (ПК-7)
28. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-7)
29. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-7)
30. Виды дентальной имплантации (ПК-7)
31. Показания к дентальной имплантации (ПК-7)
32. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
33. Относительные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
34. Осложнения дентальной имплантации (ПК-7)
35. Отторжение имплантата по первому типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
36. Отторжение имплантата по второму типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
37. Клиническая картина перелома скуловой кости (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
38. Клиническая картина перелома скуловой дуги (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
39. Основные принципы хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-7)
40. Этапы первичной хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-7)
41. Основные задачи профилактики стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
42. Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
43. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
44. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-10)
45. Местное применение фторсодержащих (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
46. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
47. Герметизация фиссур зубов. (ПК-7)
48. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
49. Что такое стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний (ПК-2, ПК-10)
50. Гипоплазия. Клинические проявления (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
51. Клиновидный дефект. Лечение (ПК-7)
52. Причины патологической стираемости твердых тканей зубов (ПК-1, ПК-5)
53. Флюороз. Клинические проявления (ПК-1, ПК-5)
54. Клиническая картина начального кариеса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

55. Дифференциальная диагностика начального кариеса (ПК-5)
56. Лечение начального кариеса (ПК-7)
57. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
58. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
59. Назовите этапы лечения среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
60. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
61. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
62. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
63. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
64. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
65. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5)
66. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5)
67. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (ПК-5)
68. Клиника хронического гипертрофического пульпита (ПК-5)
69. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
70. Показания к ампутиационному методу лечения пульпита (ПК-7)
71. Патологическая анатомия периодонтита (ПК-5)
72. Клиника периодонтита в начальной стадии (ПК-5)
73. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
74. Гингивит: гипертрофический. Клиническая картина (ПК-1, ПК-5)
75. Пародонтит. Этиология (ПК-1, ПК-10)
76. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
77. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
78. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
79. Клинические проявления идиопатических заболеваний пародонта (ПК-5)
80. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
81. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Клиника, лечение (ПК-5, ПК-7, ПК-9)
82. Этиология хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-1)
83. Лечение хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-7, ПК-9)
84. Агранулоцитоз. Клинические проявления (ПК-5)
85. Клиника афтозного стоматита (ПК-5)
86. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
87. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (вариативная часть) находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.В.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)**» (см. пункт 1.1, стр. 2-21).

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

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

Пациент, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,8⁰С. При поступлении: температура тела 39,5⁰С. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненная. В

полости рта: имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. 34, 35 зубы - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронковые части 34, 35 зубов частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5x1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

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

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

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

Вопросы:

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

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

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5⁰С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриротовом осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

Вопросы:

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

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

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

Вопросы:

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

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

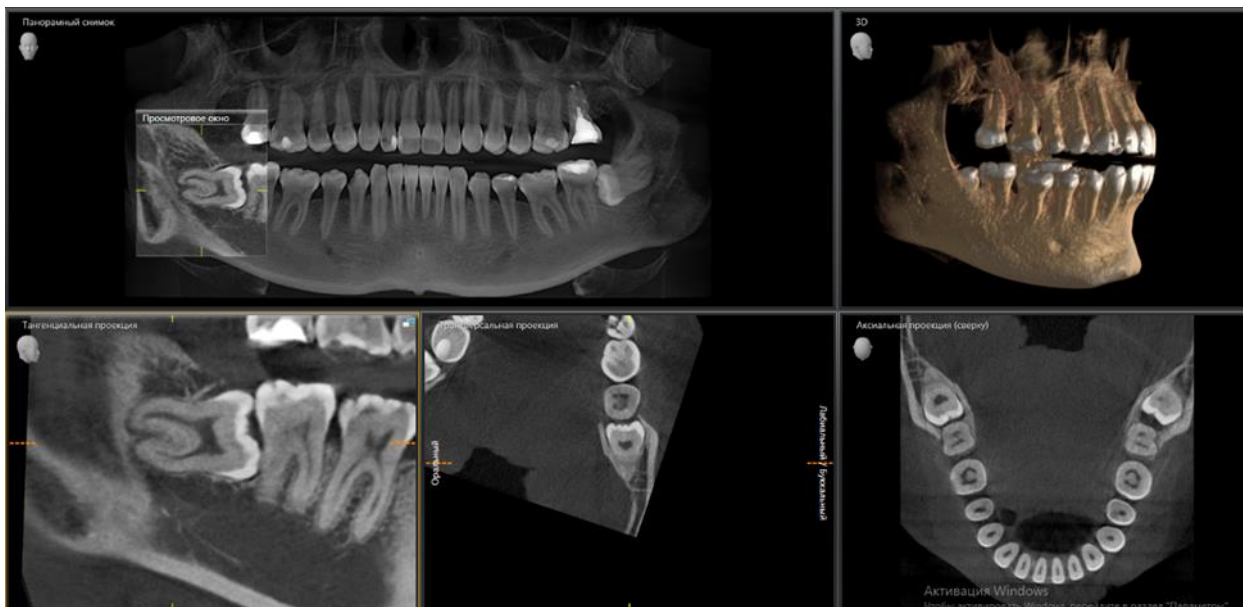
Больной, 34 лет, поступил с жалобами на резко болезненную припухлость в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, слабость, недомогание, повышение температуры тела. Также беспокоит затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 47 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боль и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движение языка, особенно его смещение вперед, резко болезненно. Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычных областей отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 3.6. определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

Вопросы:

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

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

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



Вопросы:

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

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

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



Вопросы:

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

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

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

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

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

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

Локальный статус:



Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какое лечение необходимо провести?

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

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

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

Вопросы:

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

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

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

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача № 11 (ПК-5, ПК-7)

Пациент К. 48 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на припухлость и

гнойные выделения из свища на коже в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37,2-37,7 по вечерам

Анамнез заболевания: Два месяца назад проводилось лечение разрушенного 36 зуба по поводу хронического периодонтита. Через неделю появилась ноющая боль в этом зубе, которая быстро нарастала и распространилась на соседние зубы и всю половину челюсти. Появилась припухлость лица, температура тела повысилась до 39. В стационаре было проведено удаление зуба 36, вскрытие флегмоны поднижнечелюстного треугольника слева. Через 7 дней состояние улучшилось, на 10 сутки пациент был выписан. Через месяц после выписки в поднижнечелюстной области сформировался свищ с гнойным отделяемым.

Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений

Вопросы:

1. Назовите дополнительные методы обследования для постановки диагноза
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Назовите основной метод хирургического лечения

Ситуационная задача № 12 (ПК-5, ПК-7)

Пациент А. 19 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на боли в области левой половины лица, иррадиирующие в зубы верхней челюсти слева, чувство тяжести, заложенность левой половины носа, периодические головные боли

Анамнез заболевания: Пациент проходит ортодонтическое лечение, ретенция 25 зуба.

Объективно: Конфигурация лица изменена за счет незначительно выраженного отека левых щечной и подглазничной областей, кожные покровы бледно-розового цвета в складку собираются. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.

Вопросы:

1. Перечислите основные методы обследования и диагностики для постановки диагноза
2. Назовите предполагаемый диагноз
3. Составьте план лечения

Ситуационная задача № 13 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка 45 лет обратилась к стоматологу-хирургу с жалобами на: боли в области зубов 15,16, усиливающиеся при накусывании, боли в области правой половины лица, чувство тяжести, заложенность правой половины носа, периодические головные боли

Анамнез заболевания: со слов пациентки, около трех недель назад проводилось эндодонтическое лечение зуба 16

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый основной диагноз
2. Что необходимо выполнить перед началом лечения?
3. Какое вмешательство показано пациенту?

Ситуационная задача № 14 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка 32 лет обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на: пульсирующие боли в области носогубного треугольника, снижение аппетита, повышение температуры тела

Анамнез заболевания: со слов пациентки, около 3 дней назад повредила акнэ в области носа, через день появились боли в данной области, гиперемия и отек. Отмечала подъем температуры тела до субфебрильных цифр.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,8. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В правой области носогубной складки определяется инфильтрат с четкими границами в виде узелка, по центру определяется пустула. Кожа над инфильтратом интенсивно гиперемирована, в складку не собирается.

Вопросы:

1. Какой клинический признак является важным для постановки диагноза?
2. Назовите предполагаемый основной диагноз?
3. Какое хирургическое вмешательство показано провести и какой набор инструментов необходим для его проведения?

Ситуационная задача 15 (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 16 (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 № 17 (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:

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 № 18 (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 № 19 (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 № 20 (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, гиперемиро-

вана, 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 № 21 (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 № 22 (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 № 23 (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 непрямых 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 № 24 (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 25 (ПК-6, ПК-11)

Пациентка 20 лет. Жалобы на боли в горле, першение. Из анамнеза – переболела ангиной месяц назад, наблюдается у ЛОР врача, состоит на диспансерном учете.

Диагноз: Хронический тонзиллит вне обострения.

Объективно: Зев слегка гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, фибриновых налетов нет, подчелюстные лимфоузлы увеличены безболезненные.

Назначения: 1 ЛУЧ-2 на область подчелюстных лимфоузлов контактно, излучатель диаметром 1 см, интенсивность 1-2 Вт, время по 8 минут на курс 7 сеансов.

Вопросы:

1. Проблемы пациента.
2. Дезинфекция контактных поверхностей излучателей.
3. Методика проведения процедуры.

Ситуационная задача № 26 (ПК-2, ПК-5, ПК-11)

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

Вопросы:

Назовите вид используемой информационной технологии

Ситуационная задача № 27 (ПК-5, ПК-7, ПК-8)

В стоматологической поликлинике пожилой женщине стало плохо. Предъявляет жалобы на боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией болей в левую ключицу, слабость, тошноту, страх за свою жизнь, чувство нехватки воздуха. Больную поместили в подсобное помещение, начали оказывать первую медицинскую помощь и вызвали скорую помощь.

Вопросы:

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

Ситуационная задача № 28 (ПК-5, ПК-3, ПК-13)

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

Вопросы:

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

Ситуационная задача № 29 (ПК-4, ПК-11, ПК-12)

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

Вопрос:

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

Ситуационная задача № 30 (ПК-10)

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

Вопросы:

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

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (вариативная часть) **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе Б2.В.01 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)».** (см. пункт 1.2, стр. 21-27).

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.