

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО «ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»



АДАптированная образовательная программа
высшего образования
для лиц с соматическими заболеваниями

Специальность
31.05.03 Стоматология

Направленность
Стоматология

Квалификация выпускника
Врач – стоматолог

Форма обучения
очная

Пенза, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1 Адаптированная образовательная программа высшего образования (АОПВО), реализуемая вузом по специальности 31.05.03 Стоматология
- 1.2 Нормативные документы для разработки АОПВО по специальности 31.05.03 Стоматология
- 1.3 Общая характеристика вузовской АОПВО специалитета
- 1.4 Требования к уровню подготовки, необходимому для освоения АОПВО

2 ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология

- 2.1 Область и сфера профессиональной деятельности выпускника
- 2.2 Объекты профессиональной деятельности выпускника
- 2.3 Общее описание профессиональной деятельности выпускника
- 2.4 Перечень профессиональных стандартов, обобщенных трудовых функций и трудовых функций, соответствующих профессиональной деятельности выпускников
- 2.5 Типы задач и задачи профессиональной деятельности выпускника

3 КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИТЕТА, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДАННОЙ АОПВО

- 3.1. Универсальные компетенции и индикаторы их достижения
- 3.2. Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения
- 3.3. Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

4 ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ АОПВО СПЕЦИАЛИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология

- 4.1 Календарный учебный график
- 4.2 Учебный план подготовки специалиста
- 4.3 Рабочие программы учебных дисциплин (модулей)
- 4.4 Рабочие программы учебной и производственной практик и оценочные средства
- 4.5. Программа государственной итоговой аттестации и оценочные средства для ГИА
- 4.6 Рабочая программа воспитания, календарный план воспитательной работы

5 ФАКТИЧЕСКОЕ РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АОПВО СПЕЦИАЛИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология

- 5.1 Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы специалитета
- 5.2 Кадровое обеспечение реализации программы специалитета
- 5.3 Финансовое обеспечение реализации программы специалитета

6 НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕХАНИЗМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДАННОЙ АОПВО СПЕЦИАЛИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология

- 6.1. Механизм объективной внутренней и внешней независимой оценки качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся и нормативное обеспечение системы гарантии качества

6.2. Оценочные и методические материалы для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся.

7 ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ УНИВЕРСИТЕТА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

8 ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ АОПВО

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1. Календарный учебный график

Приложение 2. Учебный план подготовки специалиста

Приложение 3. Рабочие программы учебных дисциплин (модулей)

Приложение 4. Рабочие программы учебной практики и оценочные средства

Приложение 5. Рабочие программы производственной практики и оценочные средства

Приложение 6. Программа государственной итоговой аттестации и оценочные средства ГИА

Приложение 7. Рабочая программа воспитания, календарный план воспитательной работы

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Адаптированная образовательная программа высшего образования (АОПВО), реализуемая вузом по специальности 31.05.03 Стоматология.

АОПВО по специальности 31.05.03 Стоматология представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» с учетом требований регионального рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) - специалитет по соответствующей специальности с учетом профессионального стандарта «врач - стоматолог», соответствующего профессиональной деятельности выпускников.

АОПВО – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с соматическими нарушениями с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц, разработанная на основе основной профессиональной образовательной программы (далее - ОПОП) Университета.

АОПВО как и образовательная программа – комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин, иных компонентов, оценочных и методических материалов, а также в виде рабочей программы воспитания, календарного плана воспитательной работы, форм аттестации.

Используемые термины:

– инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

– инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;

– обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

– адаптированная образовательная программа высшего образования – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц;

– адаптационный модуль (дисциплина) – это элемент адаптированной образовательной программы высшего образования, направленный на индивидуальную коррекцию учебных и коммуникативных умений и способствующий социальной и профессиональной адаптации обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

– индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида – это разработанный на основе нормативно-правовых актов медико-социальной экспертизы документ, включающий в себя комплекс оптимальных для человека с инвалидностью реабилитационных мероприятий;

– индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося;

– специальные условия для получения образования – условия обучения, воспитания и развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов,

включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Нормативные документы для разработки АОПВО по специальности 31.05.03 Стоматология.

Нормативно-правовую базу разработки АОПВО специалитета составляют:

1.2.1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);

1.2.2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования и Российской Федерации от «12» августа 2020г. № 984.

1.2.3 Профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «10» мая 2016 г. №227

1.2.4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1.2.5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

1.2.6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации и Министерства просвещения Российской Федерации от 05.08.2020 № 885/390 «О практической подготовке обучающихся».

1.2.7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи».

1.2.8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.12.2015 № 1399 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») Министерства образования и науки Российской Федерации по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых на них услуг в сфере образования».

1.2.9. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.02.2016 № ВК-270/07 «Об обеспечении условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования».

1.2.10. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 08.04.2014 г. № АК-44/05вн «Методические рекомендации к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса».

1.2.11. Приказ Минобрнауки России от 9 июня 2016 г. № 694 «О внесении изменений в административные регламенты предоставления государственных услуг в части обеспечения условий доступности государственных услуг для инвалидов».

1.2.12. Другие нормативно-методические документы Минобрнауки России.

1.2.13. Локальные нормативные акты университета, регламентирующие порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам специалитета.

1.3. Общая характеристика АОПВО специалитета

1.3.1. Цель (миссия) АОПВО специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология

Цель - формирование у обучающихся компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с требованием Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология.

Миссия образовательной программы 31.05.03 Стоматология состоит в подготовке профессиональных кадров для инфраструктуры здравоохранения - специалистов по специальности 31.05.03 Стоматология, чья профессиональная и личностная компетентность отвечает запросам со стороны государства, профессионального сообщества и населения. Важными характеристиками АОПВО являются оперативное обновление образовательных технологий, внедрение новых информационных технологий обучения, разработки и обновления учебников и учебных пособий (включая электронные), а также формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к памяти защитников Отечества и подвигам героев Отечества, закону и правопорядку, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

1.3.2. Срок получения образования по программе специалитета:

в очной форме обучения, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 5 лет;

при обучении по индивидуальному учебному плану инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может быть увеличен по их заявлению не более чем на 1 год по сравнению со сроком получения образования, установленным для соответствующей формы обучения.

1.3.3. Объем программы специалитета

Объем программы специалитета составляет 300 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации образовательной программы с использованием сетевой формы, реализации образовательной программы по индивидуальному учебному плану.

Объем программы специалитета, реализуемый за один учебный год, составляет не более 70 зачетных единиц, вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы специалитета с использованием сетевой формы, реализации программы специалитета по индивидуальному учебному плану (за исключением ускоренного обучения) а при ускоренном обучении – не более 80 з.е.

1.4. Требования к уровню подготовки, необходимому для освоения АОПВО

К освоению программы специалитета допускаются лица, имеющие среднее общее образование, подтвержденное аттестатом о среднем общем образовании или дипломом о среднем профессиональном образовании, представившие сертификаты сдачи ЕГЭ (выдержавшие необходимые вступительные испытания) и прошедшие конкурсный отбор в соответствии с Правилами приема, ежегодно утверждаемыми Ученым советом университета.

При переводе на АОПВО обучающийся должен предъявить индивидуальную

программу реабилитации или абилитации инвалида с рекомендацией об обучении по данному направлению подготовки, содержащую информацию о необходимых специальных условиях обучения, а также сведения относительно рекомендованных условий и видов труда.

Лица с ограниченными возможностями здоровья при поступлении на адаптированную образовательную программу высшего образования должны предъявить заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией об обучении по АОПВО, содержащее информацию о необходимых специальных условиях обучения.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА АОПВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология

2.1. Область и сфера профессиональной деятельности выпускника.

Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу специалитета (далее выпускники), могут осуществлять профессиональную деятельность:

02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях);

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.3. Общее описание профессиональной деятельности выпускника

По окончании обучения выпускникам присваивается квалификация врач-стоматолог, а после прохождения первичной аккредитации специалиста имеют право оказывать стоматологическую помощь в амбулаторных условиях и условиях стационара.

После прохождения первичной специализированной аккредитации выпускники могут получить следующие квалификации: врач стоматолог-терапевт; врач стоматолог-хирург; челюстно-лицевой хирург; врач стоматолог-ортопед; врач стоматолог-ортодонт, врач стоматолог – детский.

2.4. Перечень профессиональных стандартов, обобщенных трудовых функций и трудовых функций, соответствующих профессиональной деятельности выпускников

Код и наименование профессионального стандарта	Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
	Код	Наименование	Уровень квалификации	Наименование	Код	Уровень (подуровень) квалификации
02.005 «Врач-стоматолог»	A	Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	A/01.7	7

				Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	A/02.7	7
				Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	A/03.7	7
				Проведение и контроль Эффективности санитарно-противоэпидемических	A/04.7	7
				Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью Формирования здорового образа жизни	A/05.7	7
				Организационно-управленческая деятельность	A/06.7	7

2.5. Типы задач и задачи профессиональной деятельности выпускника

В рамках освоения данной программы специалитета выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский; научно-исследовательский; организационно-управленческий.

Перечень задач профессиональной деятельности выпускников:

Область профессиональной деятельности (по Реестру Минтруда)	Типы задач профессиональной деятельности	Задачи профессиональной деятельности	Объекты профессиональной деятельности (или области знания) (при необходимости)
02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях)	медицинский	– предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; – диагностика стоматологических	– физические лица (пациенты); – население; совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для

		<p>заболеваний и патологических состояний пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оказание стоматологической помощи, в том числе и неотложной, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; – участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; – обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья; – составление комплексного плана лечения стоматологическим пациентам при острых и хронических стоматологических заболеваниях 	охраны здоровья граждан
	научно-исследовательский	<ul style="list-style-type: none"> – участие в решении отдельных научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике; – анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов 	<ul style="list-style-type: none"> – физические лица (пациенты); – совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
	организационно-управленческий	<ul style="list-style-type: none"> – применение основных принципов 	<ul style="list-style-type: none"> – совокупность средств и технологий,

		<p>организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>– ведение медицинской документации в медицинских организациях;</p> <p>– проведение медицинской экспертизы</p>	<p>предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>
--	--	---	---

3. КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА АОП СПЕЦИАЛИТЕТА, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДАННОЙ АОПВО

В результате освоения АОПВО специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, профиль выпускник должен обладать следующими универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями:

3.1. Универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения:

Наименование категории (группы) УК	Код, наименование универсальной компетенции	Код, наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1.Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними
		УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению
		УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников
		УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов
		УК-1.5 Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления
		УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения
		УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностей их устранения, планирует необходимые ресурсы
		УК-2.4. Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта

		УК-2.5. Предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта, инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели
		УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
		УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон; создает рабочую атмосферу, позитивный эмоциональный климат в команде
		УК-3.4. Организует (предлагает план) обучение членов команды и обсуждение результатов работы, в т.ч. в рамках дискуссии с привлечением оппонентов
		УК-3.5. Делегирует полномочия членам команды и распределяет поручения, дает обратную связь по результатам, принимает ответственность за общий результат;
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
		УК-4.2. Составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разных жанров
		УК-4.3. Составляет типовую деловую документацию для академических и профессиональных целей на иностранном языке
		УК-4.4. Создает различные академические или профессиональные тексты на иностранном языке
		УК-4.5. Организует обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат
		УК-4.6. Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1. Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии
		УК-5.2. Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп
		УК-5.3. Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач
Самоорганизация и саморазвитие (в т.ч.	УК-6. Способен определить и реализовать приоритеты собственной	УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует
		УК-6.2. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной (в том числе

здоровьесбережение)	деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки	профессиональной) деятельности на основе самооценки
		УК-6.3Выбирает и реализует с использованием инструментов непрерывного образования возможности развития профессиональных компетенций и социальных навыков
	УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-6.4. Выстраивает гибкую профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности, динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личного развития
		УК – 7.1 Выбирает здоровьесберегающие технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей организма и условий реализации профессиональной деятельности
Безопасность жизнедеятельности	УК-8.Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-7.2 Планирует свое рабочее и свободное время для оптимального сочетания физической и умственной нагрузки и обеспечения работоспособности
		УК – 7.3 Соблюдает и пропагандирует нормы здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и в профессиональной деятельности
		УК-8.1 Анализирует факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений);
		УК – 8.2 Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональных сферах	УК – 8.3 Выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций
		УК8.4 Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях.
		УК-8.5. Выявляет негативные факторы, способные причинить вред природной среде, устойчивому развитию общества, в том числе ведущие к возникновению чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональных сферах	УК-9.1. Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.
		УК-9.2. Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.

		УК 9.3. Взаимодействует с лицами имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.
Экономическая культура, в т.ч. финансовая грамотность	УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1. Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике
		УК-10.2. Применяет методы личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, использует финансовые инструменты для управления личными финансами (личным бюджетом), контролирует собственные экономические и финансовые риски
Гражданская позиция	УК-11. Способен формировать нетерпимое поведение к коррупционному поведению	УК-11.1. Анализирует действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности, а также способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней
		УК-11.2. Планирует, организует и проводит мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции в обществе
		УК-11.3. Соблюдает правила общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции

3.2. Общепрофессиональные компетенции (ОПК) и индикаторы их достижения:

Код, наименование общепрофессиональной компетенции	Код, наименование индикатора достижения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов
	ОПК-1.2 Использует этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности
	ОПК-1.3 Организует общение в процессе реализации профессиональной деятельности, руководствуясь правами и обязанностями гражданина, принципами гуманизма и свободы личности
	ОПК-1.4. Применяет принципы проектирования профессиональной среды, комфортной и безопасной для личностного развития
ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ОПК-2.1. Формулирует определение профессиональной ошибки в медицине и определяет ситуации риска в профессиональной деятельности.
	ОПК-2.2. Выполняет качественный и количественный анализ рисков возникновения профессиональных ошибок
	ОПК-2.3. Определяет возможные пути предотвращения профессиональных ошибок
	ОПК-2.4. Организует собственную деятельность, выбирает оптимальный вариант решения проблемной ситуации в случае профессиональной ошибки

ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1. Понимает базовые антидопинговые принципы, обладает представлениями о мировой системе противодействия допингу, особенностях национальной антидопинговой политики РФ
	ОПК-3.2. Организует деятельность по пропаганде здорового образа жизни и спорта, участвует в организации мероприятий и осуществляет сотрудничество в области предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним.
	ОПК-3.3. Разъясняет правила поведения и права спортсменов при проведении антидопингового контроля, пропагандирует пути предотвращения распространения допинга в спорте
	ОПК-3.4. Участвует в планировании, организации и проведении спортивных мероприятий, с соблюдением спортивной этики в условиях чистого спорта и честного спортивного поведения.
ОПК-4. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	ОПК-4.1.Формирует план профилактической стоматологической помощи и санитарно-гигиенического просвещения населения
	ОПК-4.2. Оказывает квалифицированную стоматологическую помощи с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике, направленных на укрепление здоровья населения
	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии
	ОПК-4.4. Выполняет контроль эффективности профилактических мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни населения
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты
	ОПК-5.2.Организует общее клиническое обследование детей и взрослых
	ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний
	ОПК-5.4.Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретирует их результаты
	ОПК-5.5.Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов
ОПК-6.Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента
	ОПК-6.2.Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения
	ОПК-6.3. Применяет методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
	ОПК-6.4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения
ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-7.1. Определяет неотложные состояния, алгоритм и принципы оказания экстренной помощи при различных неотложных состояниях
	ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной медико-санитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе;
	ОПК-7.3. Обладает знаниями алгоритма оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
	ОПК-7.4. Способен организовать медико-санитарные мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, выполнять требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях

ОПК-8. Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно - научные понятия и методы при решении профессиональных задач	ОПК-8.1. Осуществляет поиск, анализ и оценку информации, использует междисциплинарные методы исследования в профессиональной деятельности
	ОПК-8.2. Применяет физико-химические, математические и естественно - научные методы при принятии решений профессиональных задач
	ОПК-8.3. Обладает знаниями понятийного аппарата физико-химических, математических и естественно - научных дисциплин
	ОПК-8.4. Использует в профессиональной деятельности результаты анализа и синтеза информации и методологии физико-химических, математических и естественно - научных дисциплин для решения профессиональных задач
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомио-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов.
	ОПК-9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний.
	ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека
	ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.
ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ОПК-10.1. Обладает знаниями о должностных обязанностях медицинских работников, занимающих должности младшего и среднего медицинского персонала, санитарно-эпидемиологических требованиях в лечебно-профилактическом учреждении
	ОПК-10.2. Знает принципы, правила работы и санитарно-гигиенические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении, осуществляет контроль выполнения врачебных назначений
	ОПК-10.3. Организует работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными
	ОПК-10.4. Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами
ОПК-11. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-11.1. Обладает знаниями по нормативно-правовому регулированию системы менеджмента качества, стандартах и системах управления качеством медицинских услуг
	ОПК-11.2. Определяет элементы менеджмента качества в деятельности медицинской организации
	ОПК-11.3. Применяет принципы менеджмента качества в работе медицинской организации
	ОПК-11.4. Способен организовать и анализировать работу медицинской организации и коллектива с учетом современных принципов менеджмента качества и критически оценивать качество профессиональной деятельности по заданным критериям
ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации	ОПК-12.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях
	ОПК-12.2. Разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области
	ОПК-12.3. Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
	ОПК-12.4. Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента
ОПК-13. Способен понимать принципы работы	ОПК-13.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации

современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-13.2. Применяет информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности
	ОПК-13.3. Использует сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом
	ОПК-13.4. Взаимодействует со службами информационной поддержки и эффективно использует корпоративные информационные системы, а также телемедицинские технологии

3.3. Профессиональные компетенции (ПК) и индикаторы их достижения:

Задача профессиональной деятельности	Объект профессиональной деятельности или область знания	Код наименование профессиональной компетенции	Код, наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание для включения ПК в образовательную программу
Тип задач профессиональной деятельности: медицинский				
– диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов	– физические лица (пациенты)	ПК-1. Способен проводить обследование пациента со стоматологическим и заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)	ПС 02.005 «Врач-стоматолог» ТФ А/01.7
			ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам	
			ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз	
– составление комплексного плана лечения стоматологическим пациентам при острых и хронических стоматологических заболеваниях	– физические лица (пациенты)	ПК-2. Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения	ПС 02.005 «Врач-стоматолог» ТФ А/02.7
			ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для	

			лечения острых и хронических стоматологических заболеваний	
– оказание стоматологической помощи, в том числе и неотложной, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	– физические лица (пациенты), население; – совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан; – физические лица (пациенты)		ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения) ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	
– оказание стоматологической помощи, в том числе и неотложной, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; – составление комплексного плана лечения стоматологическим пациентам при острых и хронических стоматологических заболеваниях	– физические лица (пациенты), население; – совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах	ПК-3.1. Выявляет симптомы заболеваний и состояний, представляющих угрозу жизни пациента ПК-3.2. Проводит фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях ПК-3.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента ПК-3.4. Владеет методикой выполнения реанимационных мероприятий	ПС 02.005 «Врач-стоматолог» ТФ А/02.7
– участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного	– физические лица (пациенты), население; – совокупность средств и технологий,	ПК-4. Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных	ПК-4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой	ПС 02.005 «Врач-стоматолог» ТФ А/03.7

лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	программ у пациентов со стоматологическим и заболеваниями	<p>области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>ПК-4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>ПК-4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике</p> <p>ПК-4.4. Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p>	
– предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;	– физические лица (пациенты), население; – совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	ПК-5. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	<p>ПК-5.1. Демонстрирует владение методами организации и проведения профилактических осмотров</p> <p>ПК- 5.2. Формирует план профилактической стоматологической помощи</p> <p>ПК- 5.3. Применяет современные методы профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>ПК-5.4. Вырабатывает стратегию проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания,</p>	ПС 02.005 «Врач-стоматолог» ТФ А/04.7

			инвалидизации, смертности, летальности	
– обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья	– физические лица (пациенты), население; – совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	ПК-6. Способен проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	ПК- 6.1. Демонстрирует знания основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования ПК- 6.2. Использует современные формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	ПС 02.005 «Врач-стоматолог» ТФ А/05.7
Тип задач профессиональной деятельности: организационно-управленческий				
– применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; – ведение медицинской документации в медицинских организациях; – проведение медицинской экспертизы	– физические лица (пациенты), население; – совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	ПК-7. Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности	ПК-7.1. Демонстрирует знания нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность лечебно-профилактических учреждений ПК-7.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде и обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности ПК-7.3. Анализирует должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и разрабатывает план и программу контрольных мероприятий ПК-7.4. Анализирует качество оказания медицинской помощи	ПС 02.005 «Врач-стоматолог» ТФ А/06.7
Тип задач профессиональной деятельности: научно-исследовательский				
-участие в решении отдельных научно-прикладных задач в области здравоохранен	Физические лица (пациенты), население. Совокупность средств и технологий,	ПК-8. Способен оценивать доказательность результатов научных исследований в решении научно-практических	ПК 8.1. Осуществляет поиск и отбор информации в соответствии с заданными целями, анализирует полученную	ПС 02.005 «Врач-стоматолог» ТФ А/06.7

<p>ия по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике. -анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов -анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов</p>	<p>предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>(прикладных) задач, связанными с оказанием квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения</p>	<p>информацию с позиции доказательной медицины</p>
			<p>ПК 8.2. Анализирует и интерпретирует основные медико-статистические показатели с целью решения профессиональных задач</p>
			<p>ПК 8.3. Представляет информационно-аналитические материалы и справки, в т.ч. для публичного представления результатов</p>

4. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ АОПВО СПЕЦИАЛИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология

В соответствии со Статьей 2 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и ФГОС ВО по данной специальности содержание и организация образовательного процесса при реализации данной АОПВО ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин (модулей), программами учебных и производственных практик, другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также оценочными и методическими материалами.

4.1. Календарный учебный график

Календарный учебный график отражает сроки и периоды прохождения отдельных этапов освоения АОПВО на каждом курсе обучения: теоретического обучения, экзаменационных сессий, учебных и производственных практик, государственной итоговой аттестации и периоды каникул.

Календарный учебный график приведен в Приложении 1.

4.2. Учебный план подготовки специалиста

Учебный план определяет перечень и последовательность освоения дисциплин (модулей), практик, промежуточной и государственной итоговой аттестации, их трудоемкость в зачетных единицах и академических часах, распределение лекционных,

практических, лабораторных занятий, объем контактной и самостоятельной работы обучающихся, а также перечень компетенций, формируемых дисциплинами (модулями), практиками учебного плана.

Для реализации АОПВО учебный план подготовки дополняется адаптационными дисциплинами (модулями), предназначенными для учета ограничений здоровья обучающихся лиц с ОВЗ при формировании общих и профессиональных компетенций.

В учебный план в Раздел «Факультативные дисциплины (модули)» включены следующие адаптационные дисциплины (модули):

- «Адаптивные информационные и коммуникационные технологии», формирующий способность использования ассистивных и компенсаторных информационных и коммуникационных технологий с учетом ограничений здоровья обучающихся;
- «Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний», формирующий способность адаптироваться к различным жизненным и профессиональным условиям с учетом ограничений здоровья обучающихся.

Изучение адаптационных дисциплин (модулей) не является обязательным, выбор осуществляется обучающимися с ОВЗ и инвалидностью в зависимости от их индивидуальных потребностей и фиксируется в учебном плане.

В задачи их изучения входит формирование навыков планирования времени, самоконтроля в учебном процессе, самостоятельной работы, формирование профессионального интереса, правовой грамотности. Организация обучения самопознанию и приемам самокоррекции является важной составляющей частью адаптации. Изучение основ социально-правовых знаний носит практическую направленность и создает основу для социальной ориентации обучающегося, развития его деятельности и инициативы.

Адаптационные дисциплины (модули), предназначены для устранения влияния ограничений здоровья обучающихся лиц с ОВЗ на формирование компетенций с целью достижения запланированных результатов освоения образовательной программы.

Педагогическая направленность адаптационных дисциплин (модулей) – содействие полноценному формированию у лиц с ОВЗ системы компетенций, необходимых для успешного освоения программы подготовки в целом по выбранному направлению подготовки. Эти дисциплины (модули) «поддерживают» изучение базовой и вариативной части образовательной программы, направлены на социализацию, профессионализацию и адаптацию обучающихся с ОВЗ, способствуют их адекватному профессиональному самоопределению, возможности самостоятельного построения индивидуальной образовательной траектории.

Коррекционная направленность адаптационных дисциплин (модулей) – совершенствование самосознания, развитие личностных эмоционально-волевых, интеллектуальных и познавательных качеств у обучающихся с ОВЗ. Существенная составляющая этой направленности адаптационных дисциплин (модулей) – компенсация недостатков предыдущих уровней обучения, коррекционная помощь со стороны педагогов специального образования.

Учебный план подготовки специалиста приведен в Приложении 2.

4.3. Рабочие программы учебных дисциплин (модулей)

Рабочие программы учебных дисциплин (модулей) определяют цели освоения дисциплины, место дисциплины в структуре АОПВО, результаты обучения по дисциплине (модулю), соотношенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами их достижения), структура и содержание дисциплины, образовательные технологии, используемые при проведении аудиторных занятий и организации самостоятельной работы обучающихся, учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся, учебно-методическое и материально-техническое обеспечение дисциплины.

В имеющиеся рабочие программы дисциплин (модулей) вносятся, при необходимости, изменения и уточнения в части:

увеличения объема дисциплины (модуля) в часах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающегося с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающегося;

указание на использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, в том числе в часах;

указание на используемые образовательные технологии и методы обучения с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ;

специального учебно-методического обеспечения дисциплины (модуля) с возможностью использования специальных учебников и учебных пособий, иной учебной литературы;

использования специального программного обеспечения, Интернет-ресурсов и электронно-библиотечной системы, адаптированных для лиц с ОВЗ, с индивидуальным неограниченным доступом к электронной образовательной среде;

описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) с учетом особенностей инвалидов и лиц с ОВЗ;

выбора формы контроля на практических занятиях, зачетах, экзаменах, подходящая конкретно для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Перечисленные изменения и уточнения могут представляться отдельным разделом рабочей программы дисциплины (модуля).

Рабочие программы учебных дисциплин (модулей) приведены в Приложении 3.

4.4. Рабочие программы учебной и производственной практик и оценочные средства

В соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология блок 2 «Практика» основной профессиональной образовательной программы специалитета является обязательным и ориентирован на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических дисциплин, вырабатывают практические навыки, позволяют приобрести опыт профессиональной деятельности и способствуют комплексному формированию универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Место прохождения практики обучающимися с ОВЗ фиксируется в рабочей программе практики и приказе о направлении на практику.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций.

Формы проведения практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья могут быть установлены с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Учет индивидуальных особенностей обучающихся с инвалидностью и (или) ОВЗ может быть отражен в индивидуальном задании на практику.

В блок «Практика» входят учебная и производственная практики.

Предприятия, учреждения и организации, с которыми университет имеет заключенные договоры

ГБУЗ «Городская детская поликлиника», ГБУЗ «Клиническая больница №4», ГБУЗ «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова», ООО «Центр эстетической стоматологии» и др.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик проводится с учетом состояния здоровья и требования по доступности.

4.4.1. Рабочие программы учебных практик и оценочные средства

При реализации данной АОПВО предусматриваются следующие типы учебной практики:

- а) Учебная практика: ознакомительная практика 2 семестр, 3 зачетных единиц;
 - б) Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала, 4 семестр, 3 зачетных единиц;
- Рабочие программы учебных практик и оценочные средства приведены в приложении 4.

4.4.2. Рабочие программы производственной практики и оценочные средства

При реализации данной АОПВО предусмотрено проведение следующих типов производственной практики:

- а) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии), 6 семестр, 3 зачетных единиц;
- б) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии), 7 семестр, 3 зачетных единиц;
- в) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии), 8 семестр, 3 зачетных единиц;
- г) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии), 8 семестр, 3 зачетных единиц;
- д) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии), 9 семестр, 3 зачетных единиц;
- е) Производственная практика: Научно-исследовательская работа, 10 семестр, 3 зачетных единиц;

Рабочие программы производственных практик и оценочные средства приведены в приложении 5.

4.5. Программа государственной итоговой аттестации и оценочные средства ГИА

Программа государственной итоговой аттестации и оценочные средства ГИА для выпускников АОПВО по направлению 31.05.03 Стоматология прилагается (Приложение 6).

4.6. Рабочая программа воспитания, календарный план воспитательной работы

Рабочая программа воспитания и календарный план воспитательной работы определяют цели и задачи воспитательной работы, содержание и условия ее реализации, процедуру мониторинга качества воспитательной работы и условий реализации содержания воспитательной работы.

Рабочая программа воспитания и календарный план воспитательной работы прилагаются (Приложение 7).

5. ФАКТИЧЕСКОЕ РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АОПВО СПЕЦИАЛИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 Стоматология в ПГУ

Фактическое ресурсное обеспечение данной АОПВО формируется на основе требований к условиям реализации программы специалитета, определяемых ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология.

5.1. Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы специалитета

Университет располагает материально-технической базой (помещениями и оборудованием) для реализации программы специалитета по Блоку 1 «Дисциплины (модули)» и Блоку 3 «Государственная итоговая аттестация» в соответствии с учебным планом, и соответствующей действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Помещения представляют собой учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных программой специалитета, и оснащенные оборудованием (либо его виртуальными аналогами) и техническими средствами обучения, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит обновлению при необходимости).

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде университета из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» как на территории университета, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), программам практик, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах дисциплин (модулей), программам практик;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося и оценок за эти работы.

В случае реализации программы специалитета с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий электронная информационно-образовательная среда дополнительно обеспечивает:

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение учебных занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в рабочих программах дисциплин (модулей), программам практик, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину (модуль), проходящих соответствующую практику.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит обновлению (при необходимости):

В Университете создана доступная архитектурная среда, позволяющая обучающемуся с инвалидностью самостоятельно передвигаться внутри здания, имеются

доступные санитарно-гигиенические помещения, аудитории оснащены современной техникой и удобной мебелью, имеются современные проектные аудитории, образовательные пространства и рекреации для самостоятельной работы обучающихся.

Материально-технические условия Университета позволяют реализовывать программу с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения

Сведения об электронных образовательных ресурсах Пензенского государственного университета, предназначенных для использования в обучении лиц с инвалидностью и ОВЗ различных нозологических групп

№ п/п	Наименование ресурса	Ссылка на ресурс	Краткая характеристика ресурса
для лиц с соматическими нарушениями			
1	Электронное сопровождение образовательных программ Пензенского государственного университета Средства ВКС - активация программ, упрощающих набор текста		Операционные системы ПК при использовании ЭИОС имеют встроенные возможности, позволяющие применять сокращения, дописывать слова и предсказывать слова и фразы, исходя из начальных букв и грамматической формы предыдущих слов.

Материально-технические условия реализации АОПВО обеспечиваются аудиторным фондом и оснащенностью учебных аудиторий, в том числе, оборудованием для организации занятий с использованием онлайн и оффлайн технологий, а также индивидуальных и коллективных форм работы в учебном процессе с использованием дистанционных образовательных технологий.

В студенческих общежитиях Пензенского государственного университета выделена зона для проживания студентов с ОВЗ, обеспеченная хорошей взаимосвязью с помещениями входной зоны и другими, используемыми людьми с ограниченными возможностями здоровья помещениями (группами помещений).

Перечень материально-технического обеспечения:

- лекционные аудитории (оборудованные видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном, и имеющие выход в Интернет);
- помещения для проведения семинарских и практических занятий (оборудованные учебной мебелью);
- библиотека (имеет рабочие места для студентов, оснащенные компьютерами с доступом к базам данных и Интернет);
- компьютерные классы, учебно-научная лаборатория исследований.

При использовании электронных изданий Университет обеспечивает каждого обучающегося лица с ОВЗ во время самостоятельной подготовки рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин из расчета не менее 1 точки удаленного доступа к сети Интернет на 4 студентов.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации лицами с ОВЗ.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Обучающиеся с ОВЗ обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

5.2. Кадровое обеспечение реализации программы специалитета

Реализация программы специалитета обеспечивается работниками университета, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы на иных условиях.

Квалификация педагогических работников университета соответствует квалификационным требованиям, установленным в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

Не менее 70 % численности педагогических работников университета, участвующих в реализации программы специалитета, и лиц, привлекаемых к реализации программы специалитета на иных условиях (исходя из количества замещаемых ставок, приведенного к целочисленным значениям), ведут научную, учебно-методическую и (или) практическую работу, соответствующую профилю преподаваемой дисциплины (модуля).

Не менее 5 % численности педагогических работников университета, участвующих в реализации программы специалитета, и лиц, привлекаемых к реализации программы специалитета на иных условиях (исходя из количества замещаемых ставок, приведенного к целочисленным значениям), являются руководителями и (или) работниками иных организаций, осуществляющими трудовую деятельность в профессиональной сфере, соответствующей профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники (имеют стаж работы в данной профессиональной сфере не менее 3 лет).

Не менее 60 % численности педагогических работников университета, участвующих в реализации программы специалитета, и лиц, привлекаемых к реализации программы специалитета на иных условиях (исходя из количества замещаемых ставок, приведенного к целочисленным значениям), имеют ученую степень (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное в иностранном государстве и признаваемое в Российской Федерации).

В соответствии с направленностью данной основной профессиональной образовательной программы выпускающей кафедрой является кафедра стоматологии.

Педагогические работники, участвующие в реализации АОПВО:

– имеют специальное образование и/или повышение квалификации и/или переподготовку по вопросам обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– ознакомлены с психолого-физическими особенностями обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, учитывают их при организации образовательного процесса;

– владеют педагогическими технологиями инклюзивного обучения и методами их использования в работе с инклюзивными группами обучающихся.

Доля педагогических кадров Университета, имеющих опыт и прошедших повышение квалификации по вопросам обучения инвалидов с соматическими нарушениями, составляет 100 процентов.

К реализации АОПВО привлекаются:

- тьютор,
- психолог (педагог-психолог, специальный психолог),
- социальный педагог (социальный работник),
- специалист по специальным техническим и программным средствам обучения.

5.3. Финансовое обеспечение реализации программы специалитета

Финансовое обеспечение реализации программы специалитета осуществляется в объеме не ниже значений базовых нормативов затрат на оказание государственных услуг по реализации образовательных программ высшего образования – программ специалитета и значений корректирующих коэффициентов к базовым нормативам затрат, определяемых Минобрнауки России.

6. НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕХАНИЗМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДАННОЙ АОПВО

6.1. Механизм объективной внутренней и внешней независимой оценки качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся и нормативное обеспечение системы гарантии качества

Качество образовательной деятельности и подготовки обучающихся по программе специалитета определяется в рамках системы внутренней оценки, а также системы внешней оценки, в которой университет принимает участие на добровольной основе.

В целях совершенствования образовательной программы специалитета университет при регулярной внутренней оценке качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся привлекает работодателей и (или) их объединения, иных юридических и (или) физических лиц, включая педагогических работников университета.

В рамках внутренней оценки качества образовательной деятельности обучающимся обеспечивается возможность оценивания условий, содержания, организации и качества образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик.

Внешняя оценка качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся по программе специалитета в рамках процедуры государственной аккредитации проводится с целью подтверждения соответствия образовательной деятельности по программе специалитета требованиям ФГОС ВО с учетом соответствующей ПООП.

Внешняя оценка качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся по программе специалитета может осуществляться в рамках профессионально-общественной аккредитации, проводимой работодателями, их объединениями, а также уполномоченными ими организациями, в том числе иностранными организациями, либо авторизованными национальными профессионально-общественными организациями, входящими в международные структуры, с целью признания качества и уровня подготовки выпускников отвечающими требованиям профессиональных стандартов и требованиям рынка труда к специалистам соответствующего профиля.

Нормативно-методическое обеспечение механизма оценки качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся включает следующие локальные акты Университета:

- Политика в области качества Пензенского государственного университета;
- Комплексная программа развития университета на календарный год;
- Положение о внутренней оценке качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся по программам высшего образования;
- Положение о системе рейтинговой оценки деятельности научно-педагогических работников и структурных подразделений ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»;

- Положение о Комиссии обучающихся по качеству образования;
- Стандарт Университета СТО ПГУ 2.12-2018 «Государственная итоговая аттестация по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;
- Положение об учебно-методическом комплексе;
- Положение о текущем контроле успеваемости обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам специалитета;
- Положение о фонде оценочных средств по дисциплине для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам специалитета;
- Положение о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам специалитета;
- Положение о практической подготовке обучающихся федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пензенский государственный университет»;
- Положение об обучении по индивидуальному учебному плану и ускоренном обучении по образовательным программам высшего образования;
- Положение о порядке реализации основных образовательных программ, содержащих сведения, составляющие государственную тайну.

6.2. Оценочные и методические материалы для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» оценка качества освоения обучающимися основных образовательных программ включает текущий контроль успеваемости, промежуточную и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

6.2.1. Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестации служат основным средством обеспечения в учебном процессе обратной связи между преподавателем и студентом, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин.

Текущий контроль успеваемости представляет собой проверку усвоения учебного материала, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. Промежуточная аттестация, как правило, осуществляется в конце семестра и может завершать как изучение отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов). Промежуточная аттестация позволяет оценить совокупность знаний и умений, а также формирование определенных компетенций.

К формам текущего контроля относятся: собеседование, коллоквиум, тест, проверка контрольных работ, рефератов, эссе и иных творческих работ, опрос студентов на учебных занятиях, отчеты студентов по лабораторным работам, проверка расчетно-графических работ и др.

К формам промежуточного контроля относятся: зачет, экзамен, защита курсового проекта (работы), отчета (по практикам, научно-исследовательской работе студентов и т.п.), и др.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей АОПВО кафедрами ПГУ разработаны фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации. Фонды включают: контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, лабораторных и контрольных работ, коллоквиумов, зачетов и экзаменов, тесты и компьютерные тестирующие программы, примерную тематику курсовых работ, эссе и

рефератов и т.п. Указанные фонды оценочных средств позволяют оценить степень достижения запланированных результатов обучения по дисциплине и проследить за формированием компетенций обучающихся на каждом этапе освоения образовательной программы.

Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации являются составной частью учебно-методических комплексов дисциплин (модулей) и программ практик.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей АОПВО кафедрами ПГУ разработаны фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации. Фонды включают: контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, лабораторных и контрольных работ, коллоквиумов, зачетов и экзаменов, тесты и компьютерные тестирующие программы, примерную тематику курсовых работ, эссе и рефератов и т.п. Указанные фонды оценочных средств позволяют оценить степень достижения запланированных результатов обучения по дисциплине и проследить за формированием компетенций обучающихся на каждом этапе освоения образовательной программы.

Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации являются составной частью учебно-методических комплексов дисциплин (модулей) и программ практик.

Университет обеспечивает адаптацию оценочных средств. Основными способами адаптации оценочных материалов являются:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения обучающихся инвалидов и обучающихся с ОВЗ предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. Эти средства могут быть предоставлены университетом или обучающиеся могут использовать собственные технические средства.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения обучающихся инвалидов и обучающихся с ОВЗ допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Оценочные средства для обучающихся инвалидов и обучающихся с ОВЗ выбираются с учетом их индивидуальных психофизических особенностей

Рекомендованные оценочные средства		
Категории обучающихся	Виды оценочных средств	Форма контроля и оценки результатов обучения
С соматическими нарушениями	Решение тестов, контрольные вопросы дистанционно.	Организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

6.2.2. Государственная итоговая аттестация выпускников АОПВО специалитета

Государственная итоговая аттестация выпускников является обязательной и осуществляется после освоения АОПВО специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология в полном объеме.

Государственная итоговая аттестация выпускников высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения АОПВО по специальности 31.05.03 Стоматология в полном объеме.

В Государственную итоговую аттестацию специалиста входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

На основе Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам специалитета, утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», ПГУ разработаны и утверждены соответствующие нормативные документы, регламентирующие проведение государственной итоговой аттестации: стандарт университета СТО ПГУ 2.12–2018 «Государственная итоговая аттестация по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

В результате подготовки и сдачи государственного экзамена студент должен продемонстрировать:

- знание, понимание и умение решать профессиональные задачи следующих типов: медицинский; научно-исследовательский; организационно-управленческий.
- способность выполнять трудовые функции, трудовые действия, предусмотренные профессиональным стандартом Врач – стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «10» мая 2016 г. №227;
- умение использовать современные методы медицинских исследований для решения профессиональных задач;
- самостоятельно обрабатывать, интерпретировать и представлять результаты научно-исследовательской и медицинской деятельности по установленным формам;
- знание, понимание и умение решать профессиональные задачи в области научно-исследовательской, организационно-управленческой и медицинской деятельности;
- владение приемами осмысления информации для решения научно-исследовательских и медицинской задач.

Требования к государственной итоговой аттестации выпускников АОПВО специалитета

Государственный итоговый экзамен осуществляется поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- тестирование;
- оценка уровня освоения практических навыков;
- итоговое собеседование.

Тестовые задания позволяют оценить степень обладания компетенциями в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология.

При успешном завершении первого этапа обучающиеся допускаются до 2-го этапа – оценка уровня освоения практических навыков.

Выпускник должен провести обследование пациента, поставить предварительный диагноз, принять решение о консультациях с другими специалистами, выполнить основные диагностические и лечебные мероприятия при оказании неотложной помощи.

На третьем этапе в форме собеседования проводится оценка уровня обладания обучающимися компетенциями, умения использовать теоретические знания для решения клинических ситуационных задач, содержание которых составлено на основе изученных дисциплин и включает жалобы пациента, результаты лабораторно-инструментальных методов, вопросы, касающиеся этиологии, патогенеза заболевания, критериев его диагностики, тактики лечения больного с учетом его сопутствующих состояний, сочетания лекарств.

Итоговая оценка государственной аттестации складывается из результатов всех этапов. Результаты экзамена фиксируются в специальном протоколе заседания итоговой государственной экзаменационной комиссии.

Критерии оценок:

Знания выпускников на первом этапе итогового тестирования оценивается по 100-балльной шкале и эквивалентны баллу в 5-балльной шкале.

Оценка «отлично» соответствует 90-100 баллам, «хорошо» - 89-80 баллам, «удовлетворительно» - 79-70 баллов, «неудовлетворительно» - менее 70 баллов.

Абсолютное прохождение выпускником первого этапа итогового государственного экзамена соответствует 100%. Минимальный уровень прохождения равен 70. Неудовлетворительная оценка по одному из этапов итоговой государственной аттестации означает, что контроль не пройден. К пересдаче ординатор не допускается.

Второй этап итогового государственного экзамена - оценка основных практических навыков и умений в соответствии с программой практики.

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором: обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

Оценка «хорошо» выставляется за ответ, в котором: обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

Оценка «удовлетворительно» выставляется за ответ, в котором: обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции преподавателем;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется за ответ, в котором: обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Третий этап итогового государственного экзамена в виде собеседования оценивается по 5-балльной шкале.

Критерии оценок:

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором:

а. продемонстрировано глубокое знание дисциплины, включая фундаментальные знания, с использованием информации из дополнительных специальных источников;

б. логично и доказательно изложен материал с грамотным применением ключевых терминов, определений и понятий дисциплины;

в. соблюдается грамотное ведение диалога по существу обсуждаемых вопросов билета;

г. демонстрируется уверенное владение вопросами, связанными с конкретными клиническими ситуациями с примерами различных патологических состояний и заболеваний по дисциплине (знание современных международных классификаций, знание анатомио-физиологических основ, этиопатогенеза, клинической картины, диагностики и современных методов лечения основных заболеваний и патологических состояний), умения их интерпретировать на уровне целостного организма, знания ключевых закономерностей;

д. демонстрируется знание и понимание врачебной тактики при неотложных и сочетанных заболеваниях и патологических состояниях.

Оценка «хорошо» выставляется за ответ, в котором:

а. продемонстрировано уверенное знание базовых положений дисциплины в пределах основной образовательной программы;

б. логично и доказательно изложен материал, но допущены единичные неточности при использовании ключевых терминов, определений и понятий дисциплины;

в. соблюдается грамотное ведение диалога по существу обсуждаемых вопросов и клинической задачи;

г. демонстрируется твердое владение вопросами, связанными с конкретными клиническими ситуациями, (знание современных международных классификаций, знание анатомо-физиологических основ, этиопатогенеза, клинической картины, методов диагностики и лечения основных и патологических состояний);

д. демонстрируется знание и понимание врачебной тактики при неотложных и сочетанных заболеваниях и патологических состояниях.

Оценка «удовлетворительно» выставляется за ответ, в котором:

а. продемонстрировано неуверенное знание и понимание основных положений основной образовательной программы;

б. непоследовательно изложен материал, неуверенно использованы ключевые термины, определения и понятия дисциплины;

в. демонстрируется неуверенное владение вопросами, связанными с конкретными клиническими ситуациями (знание современных международных классификаций, знание анатомо-физиологических основ, этиопатогенеза, клинической картины, методов диагностики и лечения основных и патологических состояний);

г. демонстрируется неуверенное знание и понимание врачебной тактики при неотложных и сочетанных заболеваниях и патологических состояниях.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется за ответ, в котором:

а. продемонстрировано незнание большей части изучаемой дисциплины;

б. непоследовательно изложен материал, отсутствует знание ключевых терминов, определений и понятий дисциплины;

в. ответ не по существу обсуждаемых вопросов клинической задачи;

г. отсутствует владение вопросами, связанными с конкретными клиническими ситуациями;

д. отсутствует знание и понимание врачебной тактики при неотложных и сочетанных заболеваниях и патологических состояниях.

Итоговая оценка складывается по всем этапам итогового государственного экзамена. Результаты каждого экзамена фиксируются в специальном протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии.

При проведении государственного экзамена форма его проведения для выпускников с ОВЗ устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.).

При необходимости экзаменуемым предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

7. ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ УНИВЕРСИТЕТА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ

7.1. Характеристики среды, значимые для воспитания личности и позволяющие формировать универсальные компетенции:

Среда образовательной организации рассматривается как территориально и событийно ограниченная совокупность влияний и условий формирования личности, выступает фактором внутреннего и внешнего психосоциального и социокультурного развития личности.

Характеристики воспитательной среды ПГУ, необходимые для формирования компетенций:

- это среда, построенная на ценностях, устоях и нравственных ориентирах российского общества;
- это правовая среда, где в полной мере соблюдается Конституция РФ, законы, регламентирующие образовательную деятельность и работу с молодежью, Устав университета и правила внутреннего распорядка;
- это высокоинтеллектуальная среда, содействующая развитию инновационного потенциала студентов и приходу молодых одарённых людей в фундаментальную и прикладную науку;
- это гуманитарная среда, поддерживаемая современными информационно-коммуникационными технологиями;
- это среда высокой коммуникативной культуры, толерантного диалогового взаимодействия студентов и преподавателей, студентов друг с другом, студентов и сотрудников университета;
- это среда, открытая к сотрудничеству с работодателями, с различными социальными партнерами, в том числе с зарубежными;
- это среда, ориентированная на психологическую комфортность, здоровый образ жизни, богатая событиями, традициями.

7.2. Цель и задачи воспитательной деятельности, решаемые в АОПВО:

Главной целью воспитательной деятельности в Пензенском государственном университете является создание условий для личностного и профессионального развития студента, способствующих его эффективной адаптации в социокультурной среде российского и международного сообщества: развитие и становление личности студента – будущего специалиста, сочетающего в себе высокую образованность, глубокие профессиональные знания, умения и навыки, обладающего гуманистическим мировоззрением, устойчивой системой нравственных и гражданских ценностей, формирование у студентов чувства патриотизма, гражданственности, уважения к памяти защитников Отечества и подвигам героев Отечества, закону и правопорядку, к человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Эта цель достигается посредством решения следующих конкретных задач:

- создание среды творческого, интеллектуального, культурного общения, способствующей самоопределению, самоутверждению и самореализации личности студента;
- обеспечение взаимосвязи воспитательного процесса, учебной и научной работы;
- создание условий для развития толерантности учащейся молодежи и воспитание эстетической, правовой, политической культуры, предпосылок для формирования гуманистического мировоззрения, активной гражданской позиции;
- развитие творческих объединений студентов для реализации личностного потенциала молодежи, ее креативности;
- совершенствование системы студенческого самоуправления за счет обучения ее представителей навыкам взаимодействия, формирования у них лидерских и организаторских склонностей, уверенности в себе и своих силах;
- формирование здоровьесберегающей образовательной среды: развитие физической культуры как важного фактора гармоничного развития личности, высокой профессионально-трудовой активности, эффективной организации здорового образа жизни, высокопроизводительного труда и творческого долголетия;
- создание информационной среды, содействующей развитию творческих способностей студентов, коммуникационной культуры в процессе обмена социально значимой информацией;

- – создание системы психологического сопровождения студентов для обеспечения комфортной воспитательной среды в вузе;
- интеграция контингента студентов, формирование корпоративности общности студентов, преподавателей и всех структурных подразделений;
- социокультурное сотрудничество личности студента и вузовского сообщества;
- приобщение к богатству национальной и мировой истории и культуры, овладение коммуникативными основами взаимодействия.

7.3. Направления воспитательной деятельности и воспитательной работы кафедры:

7.3.1. Направления воспитательной деятельности кафедры

- деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся;
- деятельность, направленная на формирование у обучающихся чувства патриотизма и гражданственности;
- деятельность, направленная на формирование у обучающихся чувства уважения к памяти защитников Отечества и подвигам героев Отечества;
- деятельность, направленная на формирование у обучающихся уважения к человеку труда и старшему поколению;
- деятельность, направленная на формирование у обучающихся уважения к закону и правопорядку;
- деятельность, направленная на формирование у обучающихся бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации;
- деятельность, направленная на формирование у обучающихся установок на выполнение правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства;
- деятельность, направленная на формирование у обучающихся бережного отношения к природе и окружающей среде;
- деятельность по профилактике деструктивного поведения обучающихся.

7.3.2. Направления воспитательной работы кафедры

Гражданское направление воспитательной работы - развитие у студентов российской гражданской идентичности, проявляющейся как осознание принадлежности к сообществу граждан своего государства, имеющее для молодого человека значимый смысл, а также профилактика экстремизма и развитие межнациональных отношений через наделение знаниями, умениями и навыками в сфере регулирования межэтнических и межконфессиональных отношений и воспитания культуры межличностных и межнациональных отношений.

Духовно-нравственное направление - система духовно нравственного воспитания студенчества ставит перед собой задачу научить ориентироваться в своей жизни на такие ценности, как человек, семья «истина, любовь, труд, знания, культура, Родина, Земля (как общий дом человечества), мир (как покой и согласие между народами), праведное поведение и ненасилие.

Патриотическое направление - создание условий для повышения гражданской ответственности за судьбу страны, повышения уровня консолидации общества для решения задач обеспечения национальной безопасности и устойчивого развития Российской Федерации, укрепления чувства сопричастности граждан к великой истории и культуре России, обеспечения преемственности поколений россиян, воспитания гражданина, любящего свою Родину и семью, имеющего активную жизненную позицию».

Культурно-просветительское направление –расширение кругозора человека, позволяющего ему найти достойное место в обществе, помогающего ему быть полезным для окружающих людей и государства. Главная цель культурно-просветительской деятельности направлена на развитие социальной ответственности и культурной

просвещенности. Студенты должны знать традиции и историю и с уважением относиться к различным памятным датам.

Экологическое направление – целенаправленное формирование экологического стиля мышления, необходимых нравственных и эстетических взглядов на природу и места в ней человека как части природы, научное понимание экологических проблем, активной жизненной позиции в реализации природоохраны, задач и рационального использования природных ресурсов. В своей деятельности преподавателю необходимо достичь осознание студентами всей сложности экологических проблем и понимания необходимости соблюдения правил поведения в разнообразных формах взаимодействия с природой.

Физическое направление - пропаганда и поддержка здорового образа жизни и обеспечение здоровьесберегающей среды, организация широкой пропаганды физической культуры и спорта, проведение спортивно-массовых мероприятий, соревнований, профилактика и борьба с курением, наркозависимостью и другими вредными привычками, формируемые системой физического воспитания в университете и развитой обширной спортивной базой вуза, обеспечивающей легкий и простой доступ к занятию спортом в рамках учебного и внеучебного воспитательного процесса.

Профессионально-трудовое направление – приобщение студентов к профессиональной деятельности и связанными с нею функциями в соответствии со специальностью и уровнем квалификации. Профессионально-трудовое воспитание предполагает: формирование: трудовой мотивации, обучение основным принципам построения профессиональной карьеры и навыкам поведения на рынке труда, приобщение студентов к традициям и ценностям профессионального сообщества, нормам корпоративной этики, творческого подхода к самосовершенствованию в избранной специальности, создание условий для творческой и профессиональной самореализации и др.

7.4. Формы и методы воспитательной работы

В университете применяются традиционные и современные формы и методы воспитательной работы в соответствии с этапами социализации студентов. Формы воспитательной работы реализуются в различных вариантах организации конкретного воспитательного процесса, в котором объединены и сочетаются цель, задачи, принципы, закономерности, методы и приемы воспитания.

Формы воспитательной работы:

– по количеству участников – индивидуальные (субъект–субъектное взаимодействие в системе преподаватель–обучающийся); групповые (творческие коллективы, спортивные команды, клубы, кружки по интересам и т.д.), массовые (фестивали, олимпиады, праздники, субботники и т.д.);

– по целевой направленности, позиции участников, объективным воспитательным возможностям – мероприятия, дела, игры;

– по времени проведения – кратковременные, продолжительные, традиционные;

– по видам деятельности – трудовые, спортивные, художественные, научные, общественные и др.;

– по результату воспитательной работы – социально-значимый результат, информационный обмен, выработка решения.

Классификация методов воспитательной работы по некоторым признакам:

Методы формирования сознания личности	Методы организации деятельности и формирования опыта поведения	Методы мотивации деятельности и поведения
--	---	--

Беседа, диспут, внушение, инструктаж, контроль, объяснение, пример, разъяснение, рассказ, самоконтроль, совет, убеждение и др.	Задание, общественное мнение, педагогическое требование, поручение, приучение, создание воспитывающих ситуаций, тренинг, упражнение и др.	Одобрение, поощрение социальной активности, порицание, создание ситуаций для успеха, создание ситуаций для эмоционально-нравственных переживаний, соревнование и др.
--	---	--

7.5. Применение образовательных технологий в офлайн и онлайн-форматах образовательного и воспитательного процессов

Воспитывающая среда, образовательный и воспитательный процессы могут создаваться как в офлайн, так и в онлайн-форматах.

Применяется при ее реализации:

- актуальные традиционные, современные и инновационные образовательные технологии (коллективное творческое дело (КТД); арт-педагогические; здоровьесберегающие; технологии инклюзивного образования; технология портфолио; тренинговые; «мозговой штурм»; кейс-технологии); дистанционные образовательные технологии и др.).

- цифровые образовательные технологии в онлайн-образовании, электронном обучении со свободным доступом к электронному образовательному контенту (Vr-технологии; технологии искусственного интеллекта; smart-технологии (DM-технология; Big Data; геймификация; блокчейн и др.).

- При реализации дисциплин образовательной программы в ПГУ используются инновационные образовательные технологии: портфолио; тренинговые; «мозговой штурм»; кейс-технологии и др.

- Технология портфолио студента реализована в модуле Электронной информационной образовательной среды (ЭИОС) ПГУ «ВУЗ+Работодатель». Модуль предназначен для взаимодействия студентов/выпускников ПГУ с работодателями-партнерами ПГУ и предоставляет доступ к актуальным вакансиям работодателей, резюме соискателей, а также возможность узнать о предприятиях, предлагающих пройти практику и стажировку.

- Дистанционные образовательные технологии используются в офлайн и онлайн-форматах образовательного и воспитательных процессов: используются средства ЭИОС ПГУ, сервисы организации видеоконференций и вебинаров (Zoom, Google Meet, Skype и др.), сервисы социальной сети ВКонтакте.

- Используются цифровые образовательные технологии в электронном обучении со свободным доступом к электронному образовательному контенту: электронные УМК дисциплин образовательных программ размещены на учебном портале ЭИОС ПГУ; создана площадка онлайн-курсов online.pnzgu.ru.

- Для использования в учебном процессе, для подготовки и проведения демонстрационного экзамена в формате WorldSkills созданы мастерские по направлениям: технологии виртуальной и дополненной реальности (VR/AR), технология больших данных (Big Data), блокчейн-технологии, разработка компьютерных игр и мобильных приложений.

7.6. Приоритетные виды деятельности обучающихся в воспитательной системе ВУЗа

К видам деятельности обучающихся в воспитательной системе относятся:

- проектная деятельность;
- учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность;
- волонтерская (добровольческая) деятельность;
- социокультурная, творческая, досуговая деятельность;

- студенческое и молодежное международное сотрудничество;
- деятельность по организации и проведению значимых событий и мероприятий гражданско-патриотической, научно-исследовательской, социокультурной, физкультурно-спортивной направленности;
- другие виды деятельности обучающихся.

7.6.1. Деятельность и виды студенческих объединений

Студенческое объединение – это добровольное объединение обучающихся в вузе, создаваемое с целью самореализации, саморазвития и совместного решения различных вопросов улучшения качества студенческой жизнедеятельности.

Студенческое объединение выстраивается на принципах добровольности и свободы выбора, партнерства и равенства, гласности и открытости.

Виды студенческих объединений по направлениям деятельности:

- *научно-исследовательские* (научное сообщество, коворкинг-центр и др.);
- *творческие* (лига КВН, театр современного танца «Контрабас», молодежный студенческий хор ПГУ, театр эстрадного танца «АКВАМАРИН», вокальная студия «АВЕНЮ», студенческий театр «КИРИЛЛИЦА», ансамбль народной песни «ДОБРЫЕ ЛЮДИ», Театр Моды, студия танца «S-DANCE ПГУ»);
- *спортивные* (студенческий спортивный клуб «Беркут», спортивный клуб ПГУ);
- *общественные* (профком, совет студенческого самоуправления, советы факультетов/институты/общежитий.);
- *волонтерские* (волонтерский корпус ПГУ, Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики» в Пензенской области);
- *информационные* (кинофотостудия, студенческая газета «Студенческий взгляд» и др.);
- *профессиональные* (педагогический отряд «Пламенный», студенческо-педагогический отряд «Рекорд», студенческо-педагогический отряд «Кристалл», студенческий отряд «Адреналин»);
- *межкультурные* (клуб иностранных выпускников, и др.);
- *иные*.

7.6.2. Основные студенческие сообщества/объединения на факультете (в институте):

Курс	Студенческие сообщества/объединения
1-5курсы	Академическая группа
Межкурсовые	Сообщества: студенческая профсоюзная организация, Совет студенческого самоуправления, Студенческое научное общество, Студенческий кураторский отряд (тьютерство), Спортивные команды, Клуб КВН, Танцевальная группа факультета, кружки по профессиональным дисциплинам, служба безопасности ПГУ

7.7. Годовой круг событий и творческих дел, участие в конкурсах

1. Гражданское направление

(формируемые УК4, УК8, УК11,)

Перечень мероприятий:

- Международный молодежный юридический форум «Экстремизму-отпор».
- Собрание с абитуриентами, зачисленными на 1 курс.

2. Духовно-нравственное направление

(формируемые УК1, УК2, УК3, УК4)

Перечень мероприятий:

- Участие в ежегодной научно-практической конференции.

- Подготовка и участие в «Дне факультета».
- Проведение экскурсий в музей университет, походы в театр, кино.
- Проведение тематических часов кураторами (по основному расписанию).
- Подготовка и участие в межфакультетском конкурсе «Первокурсник».
- Подготовка и участие в межфакультетском конкурсе команд КВН.

3. Патриотическое направление (Формируемые УК1, УК2, УК4, УК5)

Перечень мероприятий:

- Участие в межфакультетском конкурсе «А, ну –ка парни»
- Организация и проведение мероприятия «День победы»
- Организация поздравлений к памятным датам
- Участие в демонстрациях, шествиях и других мероприятиях по реализации принципа гражданственности и патриотизма (День единства и примирения, День независимости, День защитника Отечества и др.)

4. Культурно-просветительское направление (Формируемые УК1, УК2, УК3, УК4)

Перечень мероприятий:

- Посещение выставок и презентаций
- Посещение спектаклей, музеев.
- Конкурс студенческих работ.

5. Экологическое направление (Формируемые УК, УК8)

Перечень мероприятий:

- Участие во всероссийском субботнике «Зеленая Россия».
- Участие общегородских субботниках.

6. Физическое направление (Формируемые УК7, УК8)

Перечень мероприятий:

- Участие студентов факультета, в спортивных мероприятиях университета, города, региона, всероссийских соревнованиях
- Участие в акции, посвященной Всемирному дню борьбы со СПИДом
- Подготовка и сдача нормативов ГТО

7. Профессионально-трудовое направление (Формируемые УК6, УК9, УК10, УК11)

Перечень мероприятий:

- Торжественное мероприятие для первокурсников «День знаний».
- Конкурс «Лучшая академическая группа».
- «День предприятия ПГУ».

7.8. Формы представления студентами достижений и способы оценки освоения компетенций во внеаудиторной работе

Направление	Формы	Способы оценки
Гражданское направление	Проект, акция, конкурс, форум, отзыв, отчет, конференция, круглый стол, диспут.	Экспертиза, согласование оценок, отзыв, рецензирование, рефлексия, характеристика, диплом, грамота.
Духовно-нравственное направление	Фестиваль, проект, концерт, сценическое представление, смотр-конкурс, творческий отчет.	Отзыв, самооценка, рефлексия, диплом, грамота

Патриотическое направление	Фестиваль, конкурс, выставка, форум.	Отзыв, самооценка, рефлексия, характеристика, диплом грамота
Культурно-просветительское направление	Акция, сбор, конкурс, форум, выезд, творческий отчет, конкурс, самопрезентация, фестиваль, выставка, выезд.	Отзыв, самооценка, рефлексия, характеристика, анкетирование
Экологическое направление	Акция, сбор, конкурс, форум, выезд.	Отзыв, самооценка, рефлексия, диплом, грамота
Физическое направление	Акция, поход, слет, соревнование, конкурс, выезд.	судейство, рефлексия, отзыв, грамота, диплом
Профессионально-трудовое	Проект, выставка, ярмарка, экскурсия, конкурс, тематический стенд, выставка, выезд.	Экспертиза, согласование оценок, тестирование, анкетирование, рефлексия, характеристика.

7.8.1. Организация учета и поощрения социальной активности

Форма организации учета достижений и социальной активности студента: портфолио достижений, волонтерская книжка, электронный журнал и пр.

Формы поощрения социальной активности студента: грамота, благодарственное письмо, занесение на Доску почета, диплом, объявление благодарности, презентация опыта и результатов деятельности (семинар, выставка, публикация и т.п.), именная стипендия, разовая денежная выплата, ценный подарок, оплата расходов по участию в олимпиадах, форумах, конкурсах и пр.

7.9. Используемая инфраструктура вуза:

В университете создана современная материально-техническая база для воспитательной деятельности с обучающимися.

В воспитательном процессе используются современные технические средства обучения и воспитания зарекомендованных мировых производителей. Для проведения мероприятий используется светодиодный экран, мощное видеопроекторное оборудование для 3D маппинга, широкий спектр звукового и светотехнического оборудования для организации и проведения мероприятий различных форматов на территории университета. Для организации воспитательной работы имеются оборудованные помещения.

Киноконцертный зал (г. Пенза, ул. Красная, д. 40, учебный корпус № 5)

Киноконцертный зал рассчитан на 384 посадочных места, оснащен новейшей техникой, скоростным интернетом с Wi-Fi технологиями. Звуковое оборудование высокого класса фирмы JBL и широкий микрофонный парк производителей Sennheiser, Shure, dbTechnologies позволяют озвучивать концерты и спектакли. Также установлены моторизированный экран, видеопроектор NEC с высоким разрешением и яркостью для просмотра фильмов и организации видеоконференций.

Управление светом при помощи интерфейса Martin Light Jockey, приборы архитектурного освещения и прожекторы полного вращения Martin и Silver Star, туманногенераторы позволяют высвечивать локации на сцене и в зале.

Актный зал учебного корпуса № 11 (г. Пенза, ул. Лермонтова, 37, учебный корпус № 11)

Актный зал рассчитан на 420 посадочных мест, оборудован современной техникой и Wi-Fi технологиями. Звуковое оборудование класса Hi-Fi, включающее в себя линейные массивы и сабвуфер фирмы B&G, цифровой микшерный пульт фирмы Allen&Heath, радиомикрофоны Sennheiser, позволяет озвучивать концерты, спектакли. Световое оборудование, состоящее из приборов полного вращения, прожекторов эффектов и

архитектурного освещения фирм Silver Star и Involight, генераторов дыма позволяет высвечивать локации на сценической площадке.

Также установлены видеопроектор NEC с высокой яркостью и разрешением, моторизированный экран для просмотра фильмов и организации видеоконференций.

Актный зал учебного корпуса № 9 (г. Пенза, ул. Чкалова, д. 68, учебный корпус № 9)

Актный зал рассчитан на 288 посадочных мест, оснащен скоростным интернетом, Wi-Fi, акустической системой фирмы JBL, радиомикрофонами dBtechnologies, видеопроектором Sanyo и моторизированным экраном для обеспечения семинаров, лекториев и собраний с обучающимися университета.

Манеж спортивного комплекса «Темп» (г. Пенза, ул. Свердлова, 85)

Трибуны крытого манежа спортивного комплекса «Темп» рассчитаны на 3500 посадочных мест. Модульная сцена площадью 100 м² и мощное звукоусилительное оборудование, состоящее из линейных массивов, сабвуферов и мониторов фирмы B&G, профессионального микшерного пульта Allen&Heath, радиомикрофонов Sennheiser и Invoton позволяют проводить масштабные культурно-массовые мероприятия.

Арена крытого манежа площадью 2000 м² с комбинированным покрытием из плитки ПВХ и искусственной травы позволяет проводить массовые спортивные мероприятия. Скалодром, мобильные интерактивные площадки и спортивный инвентарь позволяют организовывать секции по туризму, футболу, теннису и т.д. для студентов во внеучебное время.

Коворкинг центр (г. Пенза, ул. Свердлова, 85)

Коворкинг рассчитан на 50 посадочных мест, оснащен скоростным интернетом с Wi-Fi технологиями, интерактивным комплектом Smart board, моторизированным экраном и проектором Epson для проведения тренингов, обучающих семинаров, видеоконференций со студентами.

Тренинговый центр «Импульс» (г. Пенза, ул. Свердлова, 85)

Тренинговый центр оснащен интернетом, Wi-Fi, проектором и моторизированным экраном, помещениями для самопрезентаций и мастер-классов, тренингов. Кабинет для психологической разгрузки, консультаций, и психодиагностики оборудован мультипсихометром. Для адресной помощи обучающимся при различных психологических ситуациях работает телефон доверия.

Студия звукозаписи (г. Пенза, ул. Красная, д. 40, учебный корпус № 5)

Студия звукозаписи предназначена для записи и обработки звука. Техническое оснащение включает в себя конденсаторный студийный микрофон Neumann, профессиональные наушники Sennheiser и Shure, активные акустические студийные мониторы Yamaha. Обработка звуковой информации осуществляется при помощи студийных контроллеров Berlinger и Akai.

Кинофотостудия (г. Пенза, ул. Красная, д. 40, учебный корпус № 3)

Кинофотостудия предназначена для съемки и обработки фото- и видеоконтента и освещению культурно-массовых и спортивных мероприятий, семинаров и тренингов. Оснащена комплексом для кинопроизводства, профессиональными видеокамерами Sony и фотокамерами Canon с широким ассортиментом объективов. Оборудована современным студийным освещением и автоматизированной системой подъема рулонных фонов. Для рендеринга фото- и видеоконтента используются мощные компьютеры с повышенной производительностью.

Студенческая типография (г. Пенза, ул. Чкалова, 57, общежитие № 1)

Студенческая типография предназначена для разработки дизайнерских макетов информационных афиш, буклетов, визиток, плакатов и их печати. Оснащена плоттером Epson с широкоформатной печатью, принтерами и МФУ с цветной лазерной печатью фирмы Xerox Phaser. Типография оборудована специальными резаками, переплетными машинами и ламинатором для изготовления блокнотов и скетчбуков.

7.9.1. Инфраструктура университета, обеспечивающая реализацию рабочей программы воспитания

Для обеспечения учебного и воспитательного процессов в университете с постоянно развивающейся инфраструктурой имеются 19 учебных корпусов, объединенных в единый архитектурный ансамбль, расположенный в экологически чистом районе города. Инфраструктура ВУЗа включает в себя объекты для организации и осуществления воспитательной деятельности.

Залы и сценические площадки	<ul style="list-style-type: none">– манеж спортивного комплекса «Темп» по адресу: г. Пенза, ул. Свердлова, д. 85;– киноконцертный зал по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 40, учебный корпус № 5;– актовый зал по адресу: г. Пенза, ул. Чкалова, д. 68, учебный корпус № 9;– актовый зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 3, учебный корпус № 10;– актовый зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 11;– танцевальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Чкалова, д. 57, общежитие № 1;– танцевальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Маршала Крылова, д.2 «А», общежитие № 2;– танцевальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 26 «А», общежитие № 4;– танцевальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Красная, 40. Учебный корпус № 3;– танцевальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Чкалова, д. 68, учебный корпус № 9.
Музейные комплексы	<ul style="list-style-type: none">– информационно-выставочный музей истории Университета по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 40, учебный корпус № 1;– политехнический музей по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 40, учебный корпус № 3;– музей вычислительной техники по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 40, учебный корпус № 7а;– анатомический музей по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 3, учебный корпус № 10;– музей истории педагогического образования по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 11;– музей занимательных наук по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 13;– геологический музей по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 15;– зоологический музей по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 15. <p>Научная библиотека:</p> <ul style="list-style-type: none">– интернет-библиотека по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 40, учебный корпус № 1, ауд. 308;– абонемент социально-гуманитарной и художественной литературы по адресу: г. Пенза, ул. Чкалова, д. 68, учебный корпус № 9;

	<ul style="list-style-type: none"> – абонемент иностранной литературы по адресу: г. Пенза, ул. Чкалова, д. 68, учебный корпус № 9; – абонемент по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 14; – абонемент медицинской литературы и читальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 3, учебный корпус № 10; – главный абонемент и читальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 11; – абонемент и читальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 12; – абонемент и читальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 13; – абонемент и читальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 15; – читальный зал периодики по адресу: г. Пенза, г. Пенза, ул. Чкалова, д. 68, учебный корпус № 9; – электронный читальный зал по адресу: г. Пенза, ул. Чкалова, д. 68, учебный корпус № 9.
<p>Спортивно оздоровительные объекты</p>	<ul style="list-style-type: none"> – спортивный комплекс «Темп» по адресу: г. Пенза, ул. Свердлова, д. 85; – лыжная база по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 46В; – лыжная база по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37; – бассейн по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 14; – гимнастический зал по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 14; – спортивный зал для тяжелой атлетики по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 40; – спортивный зал для легкой атлетики и игровых видов спорта по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 40. – спортивный зал игровых видов спорта по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 37, учебный корпус № 14; – тренажерный зал по адресу: г. Пенза, ул. Красная, д. 46; – тренажерный зал (мужской зал и женский зал) по адресу: г. Пенза, ул. Маршала Крылова, д. 2 «А», общежитие № 2; – тренажерный зал (общий) по адресу: г. Пенза, ул. Мира, д. 58, общежитие № 3; – тренажерный зал (мужской зал) по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 26 «А», общежитие № 4; – тренажерный зал (общий зал) по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 14, общежитие № 6; – спортивно-оздоровительный лагерь «Спутник», г. Пенза, Железнодорожный район, поселок Победа

7.10. Социокультурное пространство. Сетевое взаимодействие с организациями, социальными институтами и субъектами воспитания

Социальное пространство

Пензенская область как многонациональный, многоконфессиональный регион с богатой историей и культурным наследием является показательной площадкой для реализации основной цели государственной культурной политики, которая определяет

этапы, методы и средства включения населения, в частности студентов, в социокультурное пространство.

На сегодняшний день в Пензе насчитывается 219 памятников культуры и искусства, памятных сооружений, четыре региональных театра, более 20 музеев и музейных комплексов, 18 общедоступных библиотек города, более 10 концертных залов. Знакомство студентов с ними начинается с первых дней обучения в университете, что позволяет включить обучающихся в разные направления воспитательной работы (гражданско-патриотическое, духовно-нравственное, культурно-эстетическое) тремя основными способами:

1) ознакомление. В процессе обучающиеся знакомятся с историей и культурным наследием региона; учатся выстраивать причинно-следственные связи; определяют свое место в культурно-историческом контексте.

2) интеграция. Включенность в социокультурную жизнь города позволяет поднять общекультурный уровень, реализовать творческий потенциал и развить художественный вкус.

3) использование инфраструктуры региона для реализации собственных творческих проектов.

Инфраструктура региона

Музеи	<ul style="list-style-type: none"> – Государственный Лермонтовский музей-заповедник «Тарханы» (Пензенская область, Белинский район, с. Лермонтово, ул. Бугор 1/1); – ГБУК «Пензенская областная картинная галерея им. К.А. Савицкого (г. Пенза ул. Советская 3); – Музей одной картины им. Г.В. Мясникова (г. Пенза, ул. Кирова 11). – ГБУК «Объединение государственных литературно-мемориальных музеев Пензенской области» (г. Пенза, ул. Кирова 2). – Музей –усадьба В.Г. Белинского (г. Белинский, Пензенская область, ул. Барышева 4); – ГБУК «Пензенский государственный краеведческий музей» (г. Пенза, ул. Красная 73); – Музей В.О. Ключевского - отдел ГБУК «Пензенский краеведческий музей» (г. Пенза ул. Ключевского 66); – Музей И.Н. Ульянова – отдел ГБУК «Пензенский краеведческий музей» (г. Пенза ул. Красная 54); – Музей Н.Н. Бурденко- отдел ГБУК «Пензенский краеведческий музей» (г. Пенза ул. Лермонтова 28); – Музей народного творчества –отдел ГБУК «Пензенский краеведческий музей» (г. Пенза, ул. Куйбышева 45)
Памятники	<ul style="list-style-type: none"> – Монумент воинской и трудовой славы (г. Пенза площадь Победы); – Монумент Славы «Росток» (г. Пенза, Набережная реки Суры); – Памятник «Первопоселенец» (г. Пенза, ул. Кирова); – Мемориальный комплекс «Афганские ворота» (г. Пенза площадь маршала Жукова); – Памятник В.И. Ленину (г. Пенза площадь Ленина); – Бюст М.Ю. Лермонтова (г. Пенза сквер Лермонтова); – Памятник В.Г. Белинскому (г. Пенза ул. Московская); – Бюст А.С. Пушкина (г. Пенза ул. Пушкина 1); – Часы «Кукушка» (г. Пенза Фонтанная площадь)
Историко-архитектурные объекты (храмы, соборы, монастыри, дворцово-парковые ансамбли)	<ul style="list-style-type: none"> – Спасский кафедральный собор (г. Пенза Соборная площадь 3) – Кафедральный собор Успения Пресвятой Богородицы (г. Пенза ул.Захарова1);

	<ul style="list-style-type: none"> - Храм во имя святителя Иннокентия Иркутского (г. Пенза ул. Перекоп 4); - Троице-Сканов монастырь. Пещерный монастырь (Пензенская область, Наровчатский р-он, с. Сканово, ул. Монастырская 1); - Парк имени В.Г. Белинского (г. Пенза ул. К. Маркса 1); - Парк культуры и отдыха «Олимпийский» (г. Пенза, ул. Гагарина 6); - Парк 40 лет Победы(г. Пенза парк Победы)
Театры, Концертные залы	<ul style="list-style-type: none"> - ГАУК «Пензенский областной драматический театр им. А.В. Луначарского» (г. Пенза ул. Московская 89) - ГАУК ПО «Пензаконцерт» (г. Пенза ул. Суворова 215); - ГБУК «Центр театрального искусства «Дом Мейхольда» (г. Пенза ул. Володарского 59); - Театр «Кириллица» (г. Пенза ул. Лермонтова 37, корп.17).
Библиотеки	<ul style="list-style-type: none"> - ГБУК «Пензенская областная библиотека им. М.Ю. Лермонтова» (г. Пенза пр. Строителей 168а, ул. Белинского 10); - Библиотека ПГУ (г. Пенза ул. Красная 40 корп. 3,7, ул. Чкалова 68 корп.9, ул.Лермонтова 37 корп.11)
Кинотеатры	<ul style="list-style-type: none"> - Современник (г. Пенза ул.Пушкина10); - Суворовский (г. Пенза ул. Суворова 144А); - Высшая лига (г. Пенза, ул. Московская 37) - Октябрь (г. Пенза, ул. Кирова 39); - Берлин Сinема (г. Пенза пр. Строителей 152Б)
Дома культуры, творчества	<ul style="list-style-type: none"> - Центр культуры и досуга (г. Пенза ул. Ленина 11А); - ГАУ «Многофункциональный молодёжный центр Пензенской области» (г. Пенза ул. Кирова 51); - Дом народного творчества «Дружба» (г. Пенза, ул. Дружбы 23); - Культурный центр «Юность» (г.Пенза ул. Карпинского 22Б); - Центр культурного развития «Губернский» (г. Пенза, ул. Ленинградская 1А); - МБУК Районный центр народного художественного творчества Пензенского района (г. Пенза, ул. Терновского 127)
Центры развлечений	<ul style="list-style-type: none"> - «Роллердром», Спортивно -развлекательный центр, развлекательный центр (г. Пенза, ул. Гагарина 6, корп.1)
Спортивные комплексы	<ul style="list-style-type: none"> - Дворец спорта Рубин (г. Пенза ул. Революционная 9); - Спортивно- зрелищный комплекс Дизель Арена (г. Пенза, ул. Окружная 163); - Дворец спорта Олимпийский (г. Пенза ул. Антонова 39А); - Дворец единоборств «Воейков» (г. Пенза, ул.40 лет Октября 22Б); - Стадион «Темп» (г. Пенза, ул. Свердлова 85); - Стадион «Труд» (г. Пенза, ул. Карла Маркса 3А); - Стадион «Первомайский» (г. Пенза, ул. Калинина 119); - Спортивный комплекс «Пенза» (г. Пенза, ул. Гагарина 1А); - Ледово-спортивный комплекс «Золотая шайба» (г. Пенза, ул. Антонова 9А)
Лесопарки, природоохранные зоны	<ul style="list-style-type: none"> - Ботанический сад имени И.И. Спрыгина ПГУ (г. Пенза, ул. К. Маркса 2а)

«Пространство»	www.prostranstvo.ru	Молодежный информационный портал.
Национальный Совет молодежи и детских объединений России	www.youthrussia.ru	Материалы по организации работы молодежных и детских объединений

7.11. Сетевое взаимодействие с организациями, социальными институтами и субъектами воспитания

7.11.1. Формы и методы сетевого взаимодействия:

- Реализация образовательной программы с привлечением учреждений сети.
- Взаимодействие в использовании материально-технических ресурсов.
- Сетевое образовательное событие – разовые несистемные мероприятия совместной деятельности: акции, экскурсии, практики, стажировки и т.д.
- Сетевой образовательный проект – определенная по времени совместная деятельность по достижению определённой образовательной цели.

Сетевое взаимодействие в ВУЗе реализуется посредством разнообразных универсальных механизмов: совместные образовательные программы, дистанционное обучение, независимая оценка качества образования, общественно-профессиональная аккредитация образовательных программ, научно-практические конференции, выставки, форумы, в том числе, виртуальные.

Основные субъекты воспитания как социальные институты:

Образовательные организации и сетевые сообщества:	<ul style="list-style-type: none">– ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Красная ул., 40, Официальный сайт: https://pnzgu.ru/; В контакте: https://vk.com/pnzgu; Инстаграм: https://www.instagram.com/pnzgu/– ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» «Многопрофильный колледж», Официальный сайт: https://yurk.pnzgu.ru/; В контакте: https://vk.com/college58; Инстаграм: https://www.instagram.com/mk_psu/– ФГБОУ ВО «Пензенский государственный аграрный университет», г. Пенза, ул. Ботаническая, 30, Официальный сайт: https://pgau.ru/; В контакте: https://vk.com/penz_gau; Инстаграм: https://www.instagram.com/penzenskiigau/– ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет архитектуры и строительства», г. Пенза, ул. Германа Титова, 28; Официальный сайт: http://www.pguas.ru/; В контакте: https://vk.com/pguaspnz; Инстаграм: https://www.instagram.com/pguas_official/– ФГБОУ ВО «Пензенский государственный технологический университет», г. Пенза, проезд Байдукова/ул. Гагарина, 1а/11, Официальный сайт: http://www.penzgtu.ru/; Вконтакте: https://vk.com/penzgtu; Инстаграм: https://www.instagram.com/penzgtu/– Пензенский казачий институт технологий (филиал) ФГБОУ ВО «Московский государственный университет технологий и управления им. К.Г. Разумовского (Первый казачий университет)», г. Пенза, ул. Володарского, 6, Официальный сайт: https://mgutupenza.ru/; Вконтакте: https://vk.com/mgutupkit; Инстаграм: https://www.instagram.com/mgutupkit/
--	---

<p>Религиозные организации, представляющие традиционные для России конфессии:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Пензенская Епархия Русской Православной Церкви, г. Пенза, Соборная площадь, 1; г. Пенза, ул. Урицкого, 42; – Епархиальный духовно-просветительский центр им. святителя Иннокентия Пензенского при Богоявленском храме г. Пензы, г. Пенза, Октябрьская, 2; – Молитвенный дом апостола Андрея Первозванного, – Религиозная организация церкви Иисуса Христа святых последних дней в г. Пензе, г. Пенза, ул. Богданова, 53, – Центрально-Европейский региональный управленческий центр Новоапостольской церкви, г. Пенза, Громова 6-й проезд, 49, – Библейский центр Пензенской области, г. Пенза, ул. Урицкого, 42 – Автономная некоммерческая организация «Студенческий спортивный клуб Пензенского государственного университета» «Беркут»; – Общественная организация «Союз молодежи Пензенской области»; – Местная Православная Религиозная организация прихода Вознесенской церкви г. Пензы Пензенской Епархии Русской Православной церкви; – Автономная некоммерческая организация «Федерация страйкбола Пензенской области»; – Пензенское региональное отделение Всероссийской общественной организации «Молодая Гвардия Единой России» – Пензенская региональная благотворительная общественная организация «Социальная молодежная служба» – Пензенская региональная молодежная общественная организация по профилактике асоциальных проявлений «Перспектива»; – Пензенское региональное отделение МООО «Российские Студенческие отряды»
<p>Радио и телевидение:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Радио вестн FM; – Радио Экспресс; – Радио России Пенза; – Мост радио; – Телеканал ТВ-Пенза; – Филиал ФГУП ВГТРК ГТРК Пенза; – Экспресс; – 11 канал Европа плюс Радио 101.8; – ТВ-Экспресс – Рен-ТВ; – Европа Плюс; – Теле-радиокомпания «Наш дом»
<p>Газеты, журналы, книжные издательства:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Университетская газета, г. Пенза, ул. Красная, 40, учебный корпус № 1, 2-й этаж, аудитория 213 – Пензенская правда, г. Пенза, ул. Карла Маркса, 16 – Редакционно-издательское учреждение, г. Пенза, ул. Кирова, 65/2 – Газета ProГород, ул. Плеханова, 34, эт. 3 – Журнал Телесемь, г. Пенза, ул. Московская, 29 - 5 этаж, ТОЦ Гермес – Книжные издательства: – Областной издательский центр, г. Пенза, ул. Кирова, 65 – Наука и Просвещение, г. Пенза, ул. Кирова, 49, эт. 2, оф. 20 – Наш дом, г. Пенза, ул. Московская, 11Е – ProГород г. Пенза, ул. Красная, 104, эт. 4, оф. 414 – Пензенская Правда, г. Пенза, ул. Куйбышева, 23 – Научно-издательский центр «Социосфера», г. Пенза, ул. Мира, 35
<p>Историко-краеведческие и поисковые организации:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Региональная общественная организация краеведов Пензенской области; – Пензенский государственный краеведческий музей им. В.О. Ключевского; – Пензенское региональное отделение «Поисковое движение России»
<p>Ветеранские организации:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Пензенский филиал Российского Союза ветеранов Афганистана, г. Пенза, ул. Калинина, 9 – Пензенский городской совет ветеранов Войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов, г. Пенза, площадь Маршала Жукова, 4 – Городской совет ветеранов войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов, г. Пенза, ул. Германа Титова, 13 – Всероссийское общество инвалидов, г. Пенза, ул. Богданова, 17А

	<ul style="list-style-type: none"> – Пензенский областной совет ветеранов войны, г. Пенза, ул. Московская, 75 – Пензенский дом ветеранов, г. Пенза, ул. Собинова, 9 – Областной комитет Солдатская мать, г. Пенза, ул. Кураева, 36а – Совет по делам ветеранов при Губернаторе Пензенской области, г. Пенза, ул. Кирова, 65 – Областная Организация Российского Союза Ветеранов Афганистана, г. Пенза, ул. Богданова, 18а
Общественные организации просветительской направленности	<ul style="list-style-type: none"> – Общественная организация «Союз молодежи Пензенской области», e-mail: ynews@mail.ru, https://vk.com/smpo58 – АНО «Центр молодежного сотрудничества» г. Пенза, Володарского, 17, оф. 5 – ГАУ ПО «Многофункциональный молодежный центр» г. Пенза, ул. Кирова, 51 – Молодежная общероссийская общественная организация «Российские студенческие отряды» г. Пенза, ул. Кирова, 51
Организации военно-патриотической направленности	<ul style="list-style-type: none"> – Региональная общественная организация " Пензенский молодёжный военно-исторический клуб "Засека", г. Пенза, Колхозный 3-й Проезд, 17, 1 – Военно-патриотический клуб «Гвардия» г. Пенза, ул. Бекешская, 14
Спортивные секции и клубы	<ul style="list-style-type: none"> – Государственное автономное учреждение Центр спортивной подготовки Пензенской области (ГАУ ЦСП ПО) – 440060 г. Пенза, ул. Антонова, 39-а http://shvsm-penza.ru/ – Государственное автономное образовательное учреждение профессионального образования "Училище олимпийского резерва Пензенской области" (ГАОУ ПО "УОР ПО" 440008 г. Пенза, ул. Пугачёва, 93 http://uor-penza.ru – Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Областная специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике имени Натальи Александровны Лавровой» (ГБОУ ДО "ОСДЮСШОР по гимнастике им. Н.А. Лавровой") www.burtasy.ru – Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования "Пензенская областная специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва водных видов спорта" (ГБОУ ДО ПОСДЮСШОР водных видов спорта). dvs-suga.ru – Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва по хоккею» (ГБОУ ДО СДЮСШОР по хоккею) Дизель-Арена.РФ – Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва по плаванию «Горизонт» города Пензы (МБУ ДО СДЮШОР по плаванию «Горизонт» города Пензы) http://58sport.ru
Организации художественного творчества и творческие объединения деятелей культуры	<ul style="list-style-type: none"> – Министерство культуры и туризма Пензенской области http://minkult.pnzreg.ru/ Музеи: <ul style="list-style-type: none"> – Государственный Лермонтовский музей-заповедник "Тарханы" Пензенская область, Белинский район, село Лермонтово, улица Бугор 1/1 http://tarhany.ru – ГБУК «Пензенская областная картинная галерея им. К.А. Савицкого» г. Пенза, ул. Советская, 3 Penza-art@mail.ru – Музей стекла и хрусталя – филиал ГБУК «Пензенская областная картинная галерея им. К.А. Савицкого» г. Никольск, Пензенская обл., ул. Комсомольская, д. 21 museum-nikolsk@mail.ru – Музей одной картины им. Г.В. Мясникова – филиал ГБУК «Пензенская областная картинная галерея им. К.А. Савицкого» г. Пенза, ул. Кирова, 11 тел. 56-14-27 – ГБУК «Объединение государственных литературно-мемориальных музеев Пензенской области» г. Пенза ул. Кирова, 2 www.litmuzpenza.ru – ГБУК «Пензенский государственный краеведческий музей» г. Пенза, ул. Красная, 73 museum@tl.ru – Музей В.О. Ключевского – отдел ГБУК «Пензенский краеведческий музей» 440600, г. Пенза, ул. Ключевского, 66 тел.: 54-38-01

	<ul style="list-style-type: none"> – Музей народного творчества - отдел ГБУК «Пензенский краеведческий музей» г. Пенза, ул. Куйбышева, д.45 – Театрально-зрелищные организации: – ГАУК «Пензенский областной драматический театр имени А.В.Луначарского» г. Пенза, ул. Московская, 89 dramapnz@rambler.ru – ГАУК ПО "Пензаконцерт" г. Пенза, ул Суворова 215 http://penzakoncert.ru Государственные библиотеки: – ГБУК "Пензенская областная библиотека им. М.Ю. Лермонтова" г. Пенза, пр. Строителей, 168а, ул. Белинского, 10 440026, г. Пенза, ул. Белинского, 10 Телефон: 63-44-21 440066, г. Пенза, пр. Строителей, 168а Телефоны: 63-44-32, 63-44-35 Факс: 63-44-11, 63-44-41, 63-44-07 Сайт: http://liblermont.ru
Волонтерские (добровольческие) организации	<ul style="list-style-type: none"> – Региональный штаб акции взаимопомощи «Мы Вместе» – Пензенское отделение ВОД «Волонтеры Победы» – Ассоциация зеленых вузов – Волонтерский корпус Пензенского государственного университета – Всероссийское общественное движение «Волонтеры Победы»
Некоммерческие организации. Организации, ведущие информационно-просветительскую и научную деятельность	<ul style="list-style-type: none"> – Автономная некоммерческая научно-методическая организация «Приволжский дом знаний» http://pdzpenza.ru – Организации, работающие с инвалидами Автономная некоммерческая организация «Квартал Луи» http://kvartal-lui.ru – Автономная некоммерческая организация «Творческое объединение «ПензаХобби». Организации, работающие с инвалидами http://penzahobby.ru – Автономная некоммерческая организация социально-педагогического сопровождения событий в жизни детей и молодежи «Пламенный» Директор Кичатов Михаил Александрович – Пензенская областная организация профсоюза работников народного образования и науки Российской Федерации Профсоюзные организации http://profobr58.ru/ – Пензенский областной союз организаций профсоюзов "Федерация профсоюзов Пензенской области" http://fppo.ru – https://vk.com/club156540412 – Пензенская региональная общественная организация практикующих психологов «Круг доверия» – https://vk.com/krug_doveriya – Пензенское региональное отделение Молодежной общероссийской общественной организации «Российские Студенческие Отряды» – http://rso58.ru; https://vk.com/rso_penza – Профсоюзная организация студентов Пензенского государственного университета – https://profstud.pnzgu.ru/ – profcom-psu@mail.ru (8412) 36-84-60 – Пензенское региональное отделение Общероссийской общественно-государственной организации «Российское военно-историческое общество» – https://rvio.histrf.ru; https://vk.com/rviopenza

7.12. Кадровое обеспечение

Для реализации рабочей программы воспитания необходимо постоянное повышение квалификации работников, занятых в системе воспитания на уровне вуза, факультета, группы, предоставление возможности и стимулирование исследований в области воспитательной работы со студентами.

Воспитательный аспект является важнейшим аспектом работы администрации университета, факультетов и институтов, преподавателей и сотрудников университета. Значительная воспитательная нагрузка сконцентрирована в практике воспитательной деятельности, которую организуют и осуществляют сотрудники подразделений, входящих в структуру управления воспитательной и социальной работы ПГУ, заместители деканов \ директоров факультетов \ институтов по воспитательной работе, кураторы академических

групп. На добровольных началах существенную социально значимую работу выполняет студенческий актив.

Адаптированная образовательная программа высшего образования для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 984 с учетом профессионального стандарта 02.005, «Врач - стоматолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «10» мая 2016г. №227.

Ответственный за разработку АОПВО:

Зав. кафедрой

«Стоматология»



Зюлькина Л.А.

Программа одобрена методической комиссией Медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель

методической комиссии Медицинского института



Калмин О.В.

Программа одобрена Ученым советом Медицинского института

Протокол № 1 от «24» сентября 2021 года

Директор института



Митрошин А.Н.

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

АОПВО по специальности 31.05.03 Стоматология

на 20__ / 20__ учебный год:

Наименование элемента АОПВО	Вносимые изменения	Реквизиты протокола Ученого совета факультета /института	Подпись председателя Ученого совета факультета/ института

Учебный план (очная форма обучения)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ФГБОУ ВО Пензенский государственный университет
Медицинский институт

АДАПТИРОВАННЫЙ УЧЕБНЫЙ
ПЛАН

(адаптированный для лиц с
соматическими нарушениями)

по программе специалитета
31.05.03 Стоматология

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Механов В.Б.

«30» августа 2021



Кафедра: Стоматология
Факультет: Стоматология

Квалификация: врач-стоматолог

Год начала подготовки по учебному плану: 2021

Форма обучения: очная

Образовательный стандарт (ФГОС) №984 от 12.08.2020

Срок получения образования: 5л.

СОГЛАСОВАНО

Код	Области профессиональной деятельности и (или) сферы профессиональной деятельности. Профессиональные стандарты
02	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
02.005	ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ
Основной	Типы задач профессиональной деятельности
+	медицинский
+	научно-исследовательский
+	организационно-управленческий
+	педагогический

Начальник УКРНО

 / Симакова О.С. /

Директор МИ

 / Митрошин А.Н. /


Декан

 / Зюлькина Л.А. /

Зав. каф.

 / Зюлькина Л.А. /

Председатель МС

 / Механов В.Б. /

+	C1.O.49	Стоматология (хирургия полости рта)	6	5			6	6	216	216	106.95	102	73.05	36					3	3				68	Стоматология
+	C1.O.50	Стоматология (зубопротезирование-простое протезирование)		5	6		6	5	5	180	180	107.4	102	72.6					2	3				68	Стоматология
+	C1.O.51	Стоматология (местное обезболивание и анестезиология стоматологии)	7	6			6	6	216	216	123.95	119	56.05	36						3	3			91	ЧЛХ
+	C1.O.52	Детская стоматология			8		6	5	5	180	180	125.85	119	54.15						3		2		96	СДВиО
+	C1.O.53	Стоматология (эндодонтия)	8	7			7	8	8	288	288	159.45	153	92.55	36						4	4		68	Стоматология
+	C1.O.54	Стоматология (протезирование зубных рядов - сложное протезирование)	8	7				6	6	216	216	123.95	119	56.05	36						2	4		68	Стоматология
+	C1.O.55	Челюстно-лицевая хирургия (заболевания головы и шеи)		7				3	3	108	108	69.95	68	38.05							3			91	ЧЛХ
+	C1.O.56	Ортодонтия и детское протезирование		7	8			5	5	180	180	122.9	119	57.1							2	3		96	СДВиО
+	C1.O.57	Челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно-лицевая хирургия)	9	8				5	5	180	180	106.95	102	37.05	36							2	3	91	ЧЛХ
+	C1.O.58	Стоматология (пародонтология)	9				9	4	4	144	144	72.5	68	35.5	36								4	68	Стоматология
+	C1.O.59	Стоматология (протезирование при полном отсутствии зубов)			9		9	4	4	144	144	71.45	68	72.55								4		68	Стоматология
+	C1.O.60	Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевая и гнатическая хирургия)			9			5	5	180	180	88.65	85	91.35								5		91	ЧЛХ
+	C1.O.61	Неотложные состояния в стоматологии		A				2	2	72	72	52.95	51	19.05									2	68	Стоматология
+	C1.O.62	Стоматология (имплантология и реконструктивная хирургия полости рта)		A				3	3	108	108	52.95	51	55.05									3	68	Стоматология
+	C1.O.63	Стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта)			A		A	4	4	144	144	71.45	68	72.55									4	68	Стоматология
+	C1.O.64	Стоматология (гнатология и функциональная диагностика ВНЧСуставов)		A				2	2	72	72	34.25	34	37.75									2	68	Стоматология
+	C1.O.65	Стоматология (клиническая)	A					4	4	144	144	88	85	20	36								4	68	Стоматология

+	C2.O.02(Y)	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала			4		3	3	108	108	24		84										68	Стоматология
+	C2.O.03(П)	Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)			6		3	3	108	108	12		96					3					68	Стоматология
+	C2.O.04(П)	Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)			7		3	3	108	108	12		96					3					68	Стоматология
+	C2.O.05(П)	Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)			8		3	3	108	108	12		96					3					68	Стоматология
+	C2.O.06(П)	Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)			8		3	3	108	108	12		96					3					68	Стоматология
+	C2.O.07(П)	Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)			9		3	3	108	108	12		96							3			96	СДВиО
+	C2.O.08(П)	Производственная практика: Научно-исследовательская			A		3	3	108	108	1.5		106.5									3	68	Стоматология

*Аннотации рабочих программ***Аннотация
рабочей программы дисциплины
«Философия»**

Учебная дисциплина «Философия» относится к базовой части С1. подготовки студентов по специальности 31.05.03 «Стоматология».

Цель освоения учебной дисциплины «Философия» состоит в том, чтобы способствовать формированию у студентов философского мировоззрения и позитивной системы ценностной ориентации; общей культуры мышления и способности критического анализа научных и философских теорий; усвоение методологических основ познания; обретение навыков социальной ориентации и профессиональной самореализации, развитию самостоятельного и творческого мышления, привитию умений и навыков работы в качестве специалистов, осуществляющих охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- ознакомление с основными разделами программы, раскрывающими: специфику предмета философии и становление философского мировоззрения;
- изучение особенностей развития философских идей от Античности до современности;
- знакомство с многообразием тенденций, школ и направлений в современной отечественной и зарубежной философии;
- уяснение многоаспектности философской антропологии, социальной философии, аксиологии, онтологии, гносеологии и методологии научного познания;
- обучение студентов важнейшим общенаучным методам клинического мышления, позволяющим иметь собственную философскую позицию по важнейшим проблемам науки в целом и современной медицины в частности;
- формирование навыков изучения научной литературы;
- формирование у студента навыков общения с коллективом

Дисциплина «Философия» способствует формированию следующих компетенций:

ОК-1 Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ОК-2 Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции.

ОК-5 Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

В результате изучения дисциплины «Философия» студенты должны:

Знать: философские проблемы, связанные с личностным, социальным и профессиональным развитием; тенденции и закономерности развития общества, проблемы и перспективы современной цивилизации; специфику и многообразие форм человеческого опыта и знания, природу мышления, соотношения истины и заблуждения, знания и веры, особенности функционирования знания в различные исторические эпохи; исторические типы научной рациональности, структуру формы и методы научного познания в их историческом генезисе; современные философские модели научного знания.

Уметь: применять понятийно-категориальный аппарат философии, использовать историко-философские знания в анализе современных философских проблем; основные законы гуманитарных (философских) наук в профессиональной деятельности, анализировать процессы и явления, происходящие в обществе, показать преемственность, выделить различия в подходах разных философских школ и направлений к решению ключевых философских проблем; отстаивать собственную мировоззренческую позицию

по вопросам социально-политической жизни; правильно и убедительно оформить результаты мыслительной деятельности в письменной и устной речи; выбирать и применять методы для решения социальных и профессиональных задач; оценивать адекватность, плодотворность и эффективность методов гуманитарных (философских) наук при решении социальных и профессиональных задач; критически мыслить: находить ошибки в том или ином тексте; дополнять неполный текстовый материал; цитировать и делать различные виды комментариев.

Владеть: навыками анализа, синтеза, постановки задач и выбора оптимального пути их решения, работы с информацией, ее получения из различных источников для решения профессиональных и социальных задач; навыками философско-методологического анализа различных форм природного, социального и духовного бытия; систематического подхода к анализу общественных явлений, теоретических и практических задач социальной жизни; философского анализа социальных и культурных различий, толерантного отношения к позиции другого; работы с оригинальными и адаптированными философскими текстами; способностью к рефлексии; навыками критически оценивать свои достоинства и недостатки; навыками выработки мотивации к выполнению профессиональной деятельности.

Содержание дисциплины

Философия как социально-историческое мировоззрение и теоретическое знание История философии. Онтология как раздел философского знания. Философское учение о развитии. Диалектика и метафизика как универсальные методы мышления. Сознание как философская проблема. Гносеология как раздел философского знания. Научное и вненаучное знание. Уровни, формы и методы научного познания. Человек как философская проблема. Общество как объект философского анализа. Философия культуры. Идеалы, их сущность и назначение в обществе. Философия медицины, ее цели, задачи и основная проблематика. Предмет философии медицины и ее место в развитии медицины и здравоохранения.

«Философия» опирается на знания, полученные в результате изучения курсов: *всемирной истории и истории России, обществознания в средней школе; Истории Отечества, экономики, культуры профессионального общения, истории медицины, педагогики и психологии, биоэтики.*

Основные знания, полученные в ходе изучения философии, должны быть использованы в последующем при изучении следующих профессиональных дисциплин.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 4 зачетных единицы (144 часа). Программой дисциплины предусмотрено лекционных занятий – 18 часов, семинарских занятий – 36 часов, самостоятельной работы – 54 часа. Форма промежуточной аттестации по завершении обучения по дисциплине – экзамен.

Продолжительность изучения дисциплины – один семестр.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «История (история России, всеобщая история)»

Дисциплина «История (история России, всеобщая история)» относится к части, формирующейся участниками образовательных технологий блока С1. дисциплин.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
------------------	--------------------------	---	--

УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Знать: основные методы критического анализа; методологию системного подхода; периодизацию всемирной и отечественной истории, ключевые события истории России и мира; Уметь: выявлять проблемные ситуации, используя методы анализа, синтеза и абстрактного мышления; осуществлять поиск решений проблемных ситуаций на основе действий, эксперимента и опыта; производить анализ явлений и обрабатывать полученные результаты; определять в рамках выбранного алгоритма вопросы (задачи), подлежащие дальнейшей разработке и предлагать способы их решения; формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам истории; соотносить общие исторические процессы и отдельные факты; выявлять существенные черты исторических процессов, явлений и событий; Владеть: технологиями выхода из проблемных ситуаций, навыками выработки стратегии действий; навыками анализа исторических источников, правилами ведения дискуссии и полемики.
		УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению	Знать: основные характеристики информации и требования, предъявляемые к ней. Уметь: критически работать с информацией. Владеть: способностью определять, интерпретировать и ранжировать информацию.
		УК-1.3. Критически оценивает надежность	Знать: основные различия между фактами, мнениями,

		источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	интерпретациями и оценками. Уметь: формировать собственное мнение о фактах, мнениях, интерпретациях и оценках информации. Владеть: способностью формировать и аргументировать свои выводы и суждения.
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1. Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии	Знать: основные исторические события и тенденции развития России в контексте мирового исторического процесса. Уметь: анализировать процессы и явления, происходящие в обществе, ориентироваться в мировом историческом процессе. Владеть: навыками публичной речи, аргументации, ведения дискуссии и полемики, критического восприятия информации.
		УК-5.2. Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп	Знать: содержание культурных традиций и исторического наследия различных социальных групп, этносов и конфессий. Уметь: воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах. Владеть: толерантным подходом к социальным и культурным различиям.
		УК-5.3. Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач	Знать: основы деловой коммуникации и компетенции профессиональной деятельности. Уметь: использовать принципы недискриминационного взаимодействия в целях выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции. Владеть: навыками недискриминационного

			взаимодействия при личном и массовом общении.
--	--	--	---

Данные результаты освоения дисциплины «История (история России, всеобщая история)» достигаются за счет использования в процессе обучения интерактивных методов и технологий:

- лекции с применением мультимедийных технологий;
- практические занятия;
- работа с источником;
- посещение музеев;
- тестирование, коллоквиум;
- творческое задание, эссе.

Компетенции, приобретенные в ходе изучения курса «История (история России, всеобщая история)», готовят студента к освоению профессиональных компетенций.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы.

Продолжительность изучения дисциплины – один семестр.

Изучение дисциплины заканчивается экзаменом.

лекции – 17 часов.

Практика – 34 часа.

Самостоятельная работа – 54 часа. Другие виды контактной работы – 3 часа Всего – 108 часов.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Иностранный язык»

Цель дисциплины: формирование у студентов лингвистической и коммуникативной компетенций (лингвистической, коммуникативной, социокультурной и лингвострановедческой компетенции) в различных сферах речевой коммуникации.

Курс «Иностранный язык» предполагает начало систематического формирования у студентов навыков устной и письменной речи, способности понимания речи на слух и адекватного реагирования в процессе общения на реплики собеседника.

В процессе изучения дисциплины вырабатываются, формируются и закрепляются основы языковых навыков в области произношения, чтения, говорения, письма на русском языке, грамотного структурного оформления устной и письменной речи.

Задачи дисциплины:

1. Формировать коммуникативно-достаточный объем осваиваемых грамматических явлений, характерных для социально-бытовой и социально-культурной сферы коммуникации.

2. Усвоить новый лексический материал, включающий лексику повседневного характера.

3. Овладеть основами аудирования (понимание основной информации).

4. Овладеть основами монологической и диалогической речи.

5. Овладеть основами грамотной письменной речи (заполнение бланков, написание открыток и писем, написание сочинений, пересказов), с использованием адекватных языковых средств и правильного применения основных правил орфографии и пунктуации русской письменной речи.

6. Формировать культуроведческую осведомленность о социокультурном портрете представителей стран изучаемого языка, социокультурных нормативах речевого поведения в иноязычной среде в условиях формального и неформального общения.

7. Сформировать основы технологии языкового самообразования, что предполагает овладение техникой работы с основными типами справочной и учебно- справочной

литературы (словари, энциклопедические справочники, учебно-справочные издания) и разнообразной информационно-справочной литературой (включая файлы Интернета и электронно-справочную литературу).

Учебная дисциплина «**Иностранный язык**» на I курсе занимает одно из ведущих мест, и должна рассматриваться как важный предмет, который составляет обязательную часть учебного плана первого курса. Данная дисциплина преследует комплексную реализацию практической, воспитательной, образовательной и развивающей целей и, таким образом, должна обеспечить всестороннюю подготовку специалиста, а также заложить основу для дальнейшего профессионально-ориентированного совершенствования владения этим языком.

Формы проведения занятий: практические занятия по дисциплине «Иностранный язык» рекомендуется проводить в форме лабораторно-практических занятий, что позволяет привить студентам практические навыки самостоятельной работы с материалом, получить элементарный опыт публичных выступлений.

Содержание дисциплины:

Раздел 1. Вводно-фонетический курс

Тема 1.1. Формирование и развитие речевых навыков (речевая деятельность):

Тема 1.2. Выразительные средства устной речи: интонация, логическое ударение, пауза.

Правильное различение интонации на слух.

Тема 1.3. Тема «Это наш институт».

Раздел 2. Ситуации речевого общения (элементарный уровень) Тема 2.1. «Знакомство».

Тема 2.2. «Учеба».

Тема 2.3. «Мой адрес. Моя комната».

Тема 2.4. «Свободное время. Увлечения» Тема 2.5. «Планы на выходной день».

Тема 2.6. «В магазине».

Тема 2.7. «Ориентация в городе. Тема 2.8. «Здоровье»

Тема 2.9. «Разговор врача с больным» Тема 2.10. Формы речевого этикета

Место дисциплины в учебном плане и общая трудоемкость:

«Иностранный язык» изучается в 1 семестре и относится к базовой части С1. Освоение дисциплины позволит:

– сформировать у студента профессиональное отношение к изучаемому языку как средству обучения будущей специальности;

– осознать системные правила употребления грамматических моделей и форм.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Продолжительность изучения дисциплины – 1 семестр.

Виды учебной работы: практические занятия – 54 час, самостоятельная работа – 54 часов.

Технические и программные средства обучения, Интернет и Интернет-ресурсы:

1. Словари.Ру - ресурс, содержащий обширную коллекцию онлайн-словарей русского языка - <http://www.slovari.ru>

2. Русский язык: говорим и пишем правильно - ресурс о культуре письменной и устной речи - <http://www.grammar.ru>

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Иностранный язык (английский)»**

Целью изучения дисциплины «Английский язык» является формирование учебных компетенций:

«Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия» (УК-4)

«Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия» (УК-5)

В ходе изучения дисциплины «Иностранный язык» студенты усваивают знания лексического минимума в объёме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; в теории иностранного языка; культуры общения на иностранном языке; различных видов деятельности в области теории и практики межкультурной коммуникации; культуры и географии стран изучаемого языка; видов речевой деятельности на изучаемом иностранном языке (чтение, говорение, письмо, аудирование).

На основе приобретенных знаний формируется умение чтения оригинальной литературы по специальности на иностранном языке для получения необходимой информации из зарубежных источников.

Приобретаются навыки владения устной коммуникацией в виде диалога и коммуникативного намерения, монологических высказываний в рамках указанных ситуаций общения; фиксирования информации, получаемой при чтении текста; реферирования, аннотирования, перевода и составления делового и частного письма; критического восприятия информации.

Преподавание дисциплины предусматривает следующие формы организации учебного процесса: практические занятия, самостоятельная работа студента.

Результаты освоения дисциплины «Иностранный язык» достигаются за счет использования в процессе обучения интерактивных методов и технологий формирования данных компетенций у студентов: коммуникативного обучения; разноуровневого (дифференцированного) обучения; индивидуализации обучения; проектной технологии (ролевые игры на практических занятиях; проведение тематических конференций, презентаций); обучения в сотрудничестве, развития критического мышления, использования аудио- и видеоматериалов. Реализация компетентного и личностно-деятельностного подхода с использованием перечисленных технологий предусматривает активные и интерактивные формы обучения, такие как деловые игры, разбор конкретных ситуаций (case study), коллективная мыслительная деятельность, дискуссии, работа над проектами научно- исследовательского характера и т.д.

Учебная дисциплина «Английский язык» находится в обязательной части блока С

1. дисциплины по специальности С1.О.03 «Стоматология»

Изучение данной дисциплины базируется на знаниях школьной подготовки студентов по иностранному языку и на знании дисциплин: анатомия, физиология, химия, история медицины, культурология.

Компетенции, приобретенные в ходе изучения дисциплины «Иностранный язык», готовят студента к освоению профессиональных компетенций.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 ч.

Преподавание дисциплины ведется на 1 курсе в 1 семестре (продолжительностью 17 недель). Виды учебной работы: практические занятия, в т.ч. занятия в интерактивных формах в виде практики, самостоятельная работа студента.

Программой дисциплины предусмотрены следующие виды контроля: лексико-грамматические тесты, рейтинговые тесты, письменная семестровая контрольная работа, анализ результатов семестровой контрольной работы, прием заданий внеаудиторного чтения, текущий контроль успеваемости в форме контрольных точек (КТ), и итоговый (промежуточный) контроль в форме экзамена в 1 семестре.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины**

«Иностранный язык (немецкий)»

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 3 зачётные единицы, 108 часов.

Целью освоения дисциплины «Иностранный язык (немецкий)» является формирование у студентов коммуникативной компетенции, уровень которой позволяет использовать немецкий язык в профессиональной деятельности.

Задачами изучения немецкого языка являются: изучение медицинских терминов, формирование лексических навыков по различным темам, развитие грамматических навыков, а также умений чтения и письма; развитие умений монологической и диалогической речи; формирование коммуникативных навыков делового общения.

Учебная дисциплина «Иностранный язык (немецкий)» относится к базовой части блока С1. Дисциплины.

Иностранный язык является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплиной «Латинский язык».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2).

В ходе изучения дисциплины «Иностранный язык (немецкий)» студенты **усваивают знания** элементов немецкой грамматики, необходимых для понимания медицинских текстов; основной медицинской терминологии на немецком языке; не менее 4000 лексических единиц на уровне долговременной памяти в качестве активного лексического запаса; практических аспектов немецкого языка для достижения определённого коммуникативного эффекта.

На основе приобретённых знаний **формируются умения** читать тексты различной сложности на немецком языке; порождать адекватные в условиях конкретной ситуации общения устные и письменные тексты; использовать немецкие речевые клише в речи.

Приобретаются **навыки владения** различными видами чтения, письма и перевода медицинских и фармацевтических текстов; немецким языком в объёме, необходимом для возможности получения профессиональной информации из специальных источников.

Виды учебной работы: практические занятия, самостоятельная работа, творческие задания.

Изучение дисциплины заканчивается **экзаменом**.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Иностранный язык (французский)»

1. Цель освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины является формирование у студентов коммуникативной компетенции, уровень которой позволяет использовать французский язык в профессиональной деятельности.

В задачи изучения дисциплины входит формирование элементов компетенции ОК-5 и ОПК-2 в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

– элементы французской грамматики, необходимые для понимания медицинских текстов;

– основную медицинскую терминологию на французском языке;

– 4000 лексических единиц на уровне долговременной памяти в качестве активного

лексического запаса;

Уметь:

- читать тексты различной сложности на французском языке;
- порождать адекватные в условиях конкретной ситуации общения устные и письменные тексты;
- использовать французские речевые клише в речи.

Владеть:

- навыками чтения, письма и перевода медицинских текстов;
- французским языком в объёме, необходимом для возможности получения профессиональной информации из специальных источников.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы специалиста

Дисциплина «**Иностранный язык (французский)**» включена в базовую часть блока «Дисциплины» учебного плана для подготовки специалиста по направлению подготовки «Стоматология».

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, приобретённые студентами в средней школе и/или медицинских средних специальных учебных заведениях.

Компетенции, приобретенные в ходе изучения дисциплины «Иностранный язык французский» готовят студента к освоению других общекультурных и общепрофессиональных компетенций. Основные положения дисциплины могут и должны быть использованы при изучении дисциплины «Латинский язык».

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Дисциплина «Иностранный язык (французский)» способствует формированию общепрофессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология»:

- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2).

4. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Количество аудиторных часов: 54

1 семестр: практические занятия – 54 ч.

Самостоятельная работа: 54 ч.

1 семестр – 54 ч (в том числе экзамен – 36 ч).

Разделы учебной дисциплины

Раздел 1. Вводно-корректировочный курс.

Грамматика: Временные формы действительного залога. Модальные глаголы. Неопределённо-личное предложение. Сложные существительные. Притяжательные местоимения. Возвратные глаголы. Местоимённые наречия. Числительные. Степени сравнения прилагательных. Отрицание. Склонение личных местоимений. Указательные местоимения в самостоятельном употреблении.

Лексические темы: Моя профессия – врач-стоматолог. Медицинский институт ПГУ. Учёба в медицинском институте. Визит врача. Анамнез.

Раздел 2. Основной курс.

Грамматика: Сложносочинённое предложение. Парные союзы. Сложноподчинённое предложение. Типы придаточных предложений. Страдательный залог (пассив). Причастия.

Лексические темы: Система кровообращения. Кровь. Составные элементы крови. Сердце. Дыхательный аппарат. Лёгкие. Вред от курения. Пищеварение. Органы пищеварения. Железы. Надпочечники. Выделительная система. Обмен веществ. Нервная

система. Центральная нервная система. Значение нервной системы. Учение И.П. Павлова. Бактерии и вирусы. Инфекционные заболевания. Витамины. Зубы человека. Из истории стоматологии. Всемирная организация здравоохранения.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Безопасность жизнедеятельности»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часа.

Целью освоения безопасности жизнедеятельности является формирование культуры безопасности, готовности и способности выпускника по специальности Стоматология к работе в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

Задачами изучения являются: понимать проблемы и риски, связанные с жизнедеятельностью человека; обладать знаниями о сущности и развитии чрезвычайных ситуаций, катастроф, аварий и структурных составляющих Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; обладать знаниями о системе медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и способности организовать оказание первой, доврачебной и первой врачебной помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени; формирование культуры профессиональной безопасности, способностей для идентификации опасностей и оценивания рисков в сфере своей профессиональной деятельности; формирование готовности к участию в проведении мероприятий защиты населения и медицинского персонала в мирное и военное время; формирование способности и готовности к организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера.

Учебная дисциплина «Безопасность жизнедеятельности» относится к базовой части блока С1.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- Готовность использовать приёмы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7).
- Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. (ПК-3).
- Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации. (ПК-10)/
- Способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. (ПК-16).

В ходе изучения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» студенты **усваивают знания:** о рациональных условиях деятельности человека для сохранения оптимального взаимодействия в системе «человек- машина-среда обитания»; о правовых, нормативно-технических и организационных основах БЖД; о поражающих факторах стихийных бедствий, крупных производственных аварий и катастроф с выходом в атмосферу радиоактивных веществ и аварийно-химически опасных веществ, современных средств поражения, вредных и опасных производственных факторов; об анатомо-физиологических последствиях воздействия на человека травмирующих, вредных и опасных поражающих факторов; о методах прогнозирования и оценки чрезвычайных ситуаций; о порядках и содержании работ руководителей предприятий, учреждений, организаций, независимо от их организационно-правовой формы, а также их подразделений по управлению действиями подчиненных в ЧС в соответствии с получаемой специальностью.

На основе приобретенных знаний **формируются умения:** создавать условия для комфортного (нормативного) состояния среды обитания в зонах трудовой деятельности и отдыха человека; прогнозировать воздействие негативных поражающих факторов и оценивать последствия их воздействия; разрабатывать и реализовывать меры защиты человека и окружающей среды обитания от негативных воздействий; проводить контроль параметров и уровней негативных воздействий на их соответствие нормативным требованиям; разрабатывать мероприятия по повышению безопасности и экологичности производственной деятельности; планировать и осуществлять мероприятия по повышению устойчивости производственных систем и объектов; планировать мероприятия по защите производственного персонала и населения в ЧС и при необходимости принимать участие в проведении аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Приобретаются навыки владения культурой мышления, способностью к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения; готовностью к кооперации с коллегами, работе в коллективе; способностью находить организационно- управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовностью нести за них ответственность; способностью использовать нормативные правовые документы в своей деятельности; стремлением к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства, способностью изменять при необходимости профиль своей профессиональной деятельности, способностью к социальной адаптации; способностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы; способностью использовать навыки работы с информацией из различных источников для решения профессиональных и социальных задач; основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа.
Изучение дисциплины заканчивается дифференцированным зачетом.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Физическая культура и спорт»

Целью освоения дисциплины «Физическая культура» является: формирование физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры, спорта и туризма для сохранения здоровья, и самоподготовки к будущей профессиональной деятельности.

Задачами изучения дисциплины «Физическая культура» являются: знать основы физической культуры и здорового образа жизни; владеть системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, развитие и совершенствование психофизических способностей и качеств (с выполнением установленных нормативов по общей физической и спортивно-технической подготовке); приобрести личный опыт использования физкультурно-спортивной деятельности для повышения своих функциональных и двигательных возможностей и для достижения личных жизненных и профессиональных целей.

Содержание дисциплины

— Теоретические основы физической культуры и спорта: физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов; социально-биологические основы физической культуры; основы здорового образа жизни, физическая культура в обеспечении здоровья; психофизиологические основы учебного труда и интеллектуальной деятельности, средства физической культуры в регулировании работоспособности; общая физическая и спортивная подготовка в системе физического воспитания; основы методики самостоятельных занятий физическими упражнениями; спорт; индивидуальный выбор видов спорта или систем физических упражнений; особенности занятий избранным видом спорта или системой физических упражнений.

– Теоретические основы физической культуры и спорта; диагностика при занятиях физическими упражнениями и спортом; профессионально-прикладная физическая подготовка (ППФП) студентов; физическая культура в профессиональной деятельности.

– Учебно-тренировочные занятия: легкая атлетика; аэробика.

– Методико-практическая деятельность студентов: методика исследования физического развития человека; методика оценки физического развития человека; методика оценки функционального состояния организма; комплексные тесты оценки физического состояния; методика использования средств физической культуры в регулировании работоспособности и профилактики утомления.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Латинский язык»

Цели освоения учебной дисциплины

Целью освоения учебной дисциплины является овладение основами латинской медицинской терминологии – профессионального терминологического и понятийного языка врачей.

Место учебной дисциплины в структуре АОПВО

Дисциплина «Латинский язык» включена в базовую часть блока «Дисциплины» учебного плана для подготовки специалиста по направлению подготовки «Стоматология». Изучение дисциплины базируется на лингвистических знаниях, умениях, навыках и компетенциях, которыми овладевают в процессе изучения предметных областей «Филология» и «Иностранные языки», включенных в образовательные программы начального, основного и среднего общего образования.

Данный курс способствует эффективному изучению дисциплин «Анатомия человека – анатомия головы и шеи», «Фармакология», «Внутренние болезни». Основные положения дисциплины могут быть использованы при подготовке к государственной итоговой аттестации.

Краткое содержание учебной дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Количество аудиторных часов: 54

1 семестр: практические занятия – 54 ч.

Самостоятельная работа: 54 ч.

1 семестр – 54 ч (в том числе экзамен – 36 ч).

Разделы учебной дисциплины

Раздел 1. Введение в профессионально-ориентированный курс латинского языка.
Раздел 2. Имена существительные и прилагательные латинского языка в структуре анатомического термина. Раздел 3. Латинский язык в фармацевтической терминологии.
Раздел 4. Латинский язык в клинической терминологии.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Химия»

Целью изучения дисциплины «Химия» является вооружить будущего специалиста знаниями и навыками в области знаний о современных достижениях в химии, научить студентов использовать полученные знания в будущей специальности.

Задача дисциплины - ознакомление студентов с основными теориями строения вещества, химической активности веществ.

При изучении данной дисциплины формируются следующие компетенции: Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу (ОК-1);

Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).

Содержание дисциплины: Химическая природа веществ. Химические явления и процессы. Основные законы и понятия. Химия и медицина.

В результате **изучения** дисциплины студент **должен:**

Знать: основные положения химической науки, правила работы и техники безопасности в химических лабораториях с реактивами, приборами; химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном уровне;

Уметь: решать практические задачи химии в сфере профессиональной деятельности; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой при изучении химии;

Владеть: химическими методами оценки технических показателей применительно к объектам профессиональной деятельности;

Способен научно анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы естественнонаучных в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Эти результаты освоения дисциплины «Химия» достигаются за счет использования в процессе обучения интерактивных методов и технологий формирования данных компетенций у студентов:

– лекции с применением мультимедийных технологий (18 часов); проведение лабораторных работ (36 часов);

– самостоятельная работа студентов (54 часа);

– вовлечения студентов в научно-исследовательскую деятельность.

Учебная дисциплина «Химия» относится к базовой части математического и естественнонаучного цикла С.2.

Компетенции, приобретенные в ходе изучения химии, готовят студента к освоению профессиональных циклов С.3.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы. Продолжительность изучения дисциплины 1 семестр.

Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Физика, математика»

Целью изучения дисциплины «Физика, математика» является формирование **общекультурных компетенций:**

ОК – 1: Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Формирование **профессиональных компетенций:**

ОПК-7: Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.

В ходе изучения дисциплины «Физика, математика» студенты **приобретают знания** основных элементов биофизики: физические явления в биологических системах, физические свойства этих систем, физико-химические основы процессов жизнедеятельности.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** профессионально пользоваться пакетами прикладных компьютерных программ, разработанных с учетом

математических методов обработки медико-биологической и статистической информации.

Приобретаются навыки владения медицинским оборудованием, действующим на основе того или иного физического принципа.

Результаты освоения дисциплины «Физика, математика» достигаются за счет использования в процессе обучения методов и технологий формирования данных компетенций у студентов:

Лекции; Практические занятия;

Самостоятельная работа студентов.

Учебная дисциплина «Физика, математика» относится к базовой части блока С.1. Данная дисциплина базируется на школьной подготовке студентов по дисциплинам «Физика» и «Математика».

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы. Продолжительность изучения дисциплины – один семестр, заканчивается экзаменом.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Экономика»

Целью дисциплины «Экономика» является формирование у студентов общего представления об экономических закономерностях развития социально-экономической системы общества.

Место дисциплины в структуре АОПВО

Учебная дисциплина «Экономика» относится к базовой части блока С1. «Дисциплины (модули)». Изучение данной дисциплины базируется на знании общеобразовательной программы по следующим дисциплинам: «История», «Обществознание». Освоение данной дисциплины является основой для последующего прохождения практики по получению первичных профессиональных умений и навыков.

Содержание дисциплины «Экономика»

Экономика. Экономическая наука и ее структура. Предмет экономической теории. Экономические категории, законы, принципы. Методы экономической теории. Уровни экономического анализа. Этапы экономического исследования. Функции экономической теории. Основные этапы развития экономической теории.

Потребности: сущность, классификация, формирование и развитие. Блага. Производство. Ресурсы, факторы и затраты производства. Кривая производственных возможностей и ее модификации. Альтернативная стоимость. Закон возрастания вмененных издержек. Результаты производства. Эффективность производства. Структура производства. Воспроизводство, его стадии и типы. Натуральное и товарное производство. Товар и его свойства: потребительная стоимость, меновая стоимость. Деньги, их функции и виды.

Экономические субъекты (агенты). Экономические отношения. Экономические институты. Собственность. Формы собственности. Экономические системы: традиционная, командная, рыночная, смешанная. Модели экономических систем. Рынок, условия его существования, сущность, функции, структура. Инфраструктура рынка. Фиаско рынка. Роль государства в экономике.

Механизм рынка и его элементы. Спрос и факторы его определяющие. Закон спроса. Кривая спроса. Предложение и факторы его определяющие. Закон предложения. Кривая предложения. Индивидуальное и рыночное предложение. Эластичность. Взаимодействие спроса и предложения. Равновесная цена и равновесное количество товара. Конкуренция: сущность, виды. Основные типы рыночных структур.

Предпринимательство и бизнес. Организационные формы современного предпринимательства. Фирма как основное звено рыночной экономики, ее цели и значение. Капитал. Виды издержек. Прибыль фирмы: бухгалтерская, нормальная, экономическая.

Рынки ресурсов. Спрос на ресурсы (факторы производства). Рынок труда. Спрос и предложение труда. Занятость. Заработная плата. Рынок капитала. Процент, процентная ставка. Инвестиции. Дисконтирование. Рынок земли. Рента. Арендная плата. Цена земли.

Национальная экономика как целое. Система национальных счетов, ее схема и функции. Валовой внутренний продукт. Валовой национальный продукт. Конечный продукт. Добавленная стоимость. Методика расчета показателей. Номинальный и реальный ВВП. Чистый национальный продукт. Национальный доход. Личный и располагаемый доход. Индексы цен. ВВП на душу населения. Накопление и потребление. Национальное богатство.

Цикличность экономики. Экономический цикл: сущность, причины, фазы и типы. Экономический кризис: характеристика и типы. Инфляция. Безработица. Макроэкономическое равновесие. Совокупный спрос. Совокупное предложение и факторы его определяющие. Экономический рост, его факторы, показатели и типы. Закономерности и противоречия экономического роста и развития.

Сущность ГРЭ, его цели и задачи, методы и инструменты государственного регулирования экономики. Финансовая система, ее функции и структура. Финансовая политика. Бюджетно-налоговая политика. Фискальная политика. Госбюджет: сущность, структура и виды. Государственный долг. Налоги, их виды и группы. Денежный рынок и его механизм. Равновесие на денежном рынке. Банки, их виды и функции. Банковская система. Денежно-кредитная политика: сущность, цели, методы, инструменты, виды и механизм. Социальная политика, ее направления, средства, механизмы и функции. Уровень и качество жизни. Границы государственного регулирования, его эффективность. Фиаско государства.

Объективные основы формирования мировой экономики. Международное разделение труда. Международная экономическая интеграция. Мировая экономика: структура и этапы ее становления. Международные экономические отношения. Мировая торговля. Международное движение капиталов, его формы. Миграция рабочей силы. Валютная система. Валюта: национальная, резервная, свободно конвертируемая, замкнутая. Валютный курс и факторы, влияющие на его изменение. Глобализация: сущность, предпосылки, факторы, последствия. Регулирование международных экономических отношений.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Анатомия человека – анатомия головы и шеи»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 часов.

Целями освоения дисциплины «Анатомия человека – анатомия головы и шеи» являются приобретение обучающимися знаний о строении и топографии органов; индивидуальных, половых и возрастных особенностях строения организма, включая перинатальный период развития (органогенез); анатомо-топографических взаимоотношениях органов, умений анализировать рентгеновское изображение органов; варианты изменчивости отдельных органов и пороки их развития.

Дисциплина «Анатомия человека – анатомия головы и шеи» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

Анатомия человека – анатомия головы и шеи является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: латинский язык, биология, гистология, цитология и эмбриология.

Основные положения анатомии человека необходимы для изучения следующих теоретических и клинических дисциплин: нормальная физиология; патологическая анатомия; патологическая физиология; топографическая анатомия и оперативная хирургия; факультетская терапия, профессиональные болезни; факультетская хирургия, урология;

акушерство и гинекология; педиатрия; оториноларингология; офтальмология; травматология и ортопедия.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-9	Способен оценивать морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики и патологических процессов	Знать общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма взрослого человека и подростка на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто-функциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования; анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного человека; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах. Уметь находить на препаратах, показывать и называть по-латински изучаемые анатомические образования; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; анализировать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур у пациентов; анализировать

			результаты рентгенологического обследования пациентов. Владеть медико-биологическим понятийным аппаратом; основами работы с научно-технической информацией медицинской тематики; основами анализа результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.
		ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	Знать медико-анатомический понятийный аппарат, строение тела человека, общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенезе человека, основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека Уметь изготавливать анатомические препараты; анализировать анатомические и anomальные варианты строения органов; интерпретировать результаты рентгенологического и КТ-исследования. Владеть медико-биологическим понятийным аппаратом; основами работы с анатомическим инструментарием; основами анализа результатов рентгенологического обследования пациентов

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции,

компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой и анатомическими препаратами, выполнение курсовой работы.

Виды промежуточной аттестации: курсовая работа, зачет, экзамен.

Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часов.

Целями освоения учебной дисциплины гистологии, эмбриологии, цитологии – гистологии полости рта являются: овладение студентам знаниями микроскопической функциональной морфологии и развития клеточных, тканевых и органных систем человека, в том числе органов полости рта, обеспечивающее соответствующую часть теоретического фундамента подготовки и профессиональной деятельности врача – стоматолога.

Задачами изучения Гистологии, эмбриологии, цитологии - гистология полости рта являются: изучение общих и специфических структурно-функциональных свойств клеток всех тканей организма и закономерностей их эмбрионального и постэмбрионального развития; изучение гистофункциональных характеристик основных систем организма, закономерностей их эмбрионального развития, а также функциональных и защитно-приспособительных изменений органов и их структурных элементов; изучение основной гистологической международной латинской терминологии; формирование у студентов умения микроскопирования гистологических препаратов с использованием светового микроскопа.

Учебная дисциплина гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта относится к базовой части блока С1. Дисциплины.

Гистология, эмбриология, цитология взаимосвязана с дисциплинами: биология, анатомия человека.

Основные положения гистологии, эмбриологии, цитологии необходимы для изучения дисциплин: нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, судебная медицина.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

1. способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
2. способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
3. Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6).

В ходе изучения дисциплины «Гистологии, эмбриологии, цитологии – гистологии полости рта» студенты **усваивают знания** основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов, в том числе органов полости рта; гистофункциональные особенности тканевых элементов и методы их исследования; микроскопическое строение, функции и источники развития клеток, тканей, органов; основные этапы эмбрионального развития и их характеристики; критические периоды эмбрионального развития.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; «прочитать» под микроскопом гистологические, некоторые гистохимические и эмбриологические препараты; «прочитать» электронные микрофотографии клеток и

неклеточных структур.

Приобретаются навыки микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия. Изучение дисциплины заканчивается экзаменом.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Биология»**

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач	ОПК-8.1. Осуществляет поиск, анализ и оценку информации, использует междисциплинарные методы исследования в профессиональной деятельности.	Знать: правила работы с литературными и Интернет-источниками для сбора и анализа информации в области биологии живых систем. Уметь: использовать учебную, научную, научно-популярную литературу, сеть Интернет для получения информации, необходимой в профессиональной деятельности. Владеть: навыками работы с литературными и Интернет-источниками для сбора и анализа информации в области биологии живых систем.
		ОПК-8.2. Применяет физико-химические, математические и естественно-научные методы при принятии решений профессиональных задач.	Знать: методы цитологических исследований, методы изучения генетики человека. Уметь: использовать методы цитологических исследований и методы изучения генетики человека для решения профессиональных задач. Владеть: методами микроскопирования, навыками составления генетических карт, решения генетических задач, анализа генетических аномалий.
		ОПК-8.3. Обладает знаниями понятийного аппарата физико-	Знать: основы цитологии, основы генетики и химико-биологическую сущность

		<p>химических, математических и естественно-научных дисциплин.</p>	<p>процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном и организменном уровнях организации; феномен паразитизма и биоэкологические заболевания; онтогенез и антропогенез человека. Уметь: использовать полученные знания для решения профессиональных задач. Владеть: навыками работы с микроскопом, навыками решения генетических задач, составления родословных, решения ситуационных задач. закономерности наследования;</p>
		<p>ОПК-8.4. Использует в профессиональной деятельности результаты анализа и синтеза информации и методологии физико-химических, математических и естественно-научных дисциплин для решения профессиональных задач.</p>	<p>Знать: основные методологические аспекты изучения биологических объектов на разных уровнях их организации. Уметь: анализировать и систематизировать информацию в области цитологии, основ генетики, молекулярной биологии, паразитологии, онтогенеза и антропогенеза человека с целью ее использования в профессиональной деятельности. Владеть: медико-биологическим понятийным аппаратом, профилактическими технологиями по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, а также осуществлять санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам среди населения.</p>

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях:

обеспечение внеаудиторной работы со студентами, в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

Организация самостоятельной работы студентов, а также проведение аудиторных занятий может проходить с использованием дистанционных образовательных технологий.

Образовательные технологии:

Технология традиционного обучения (информационные лекции, практические занятия); Технология развития критического мышления (проблемные лекции);

Технология систематизации имеющейся информации; Технология поиска и сбора новой информации; Медиатехнология.

Промежуточная аттестация: зачет, экзамен.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Психология и педагогика»

Цели освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины «Психология и педагогика» является формирование следующих компетенций:

ОК-5 - готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала;

ОК-8 - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ПК-12 - готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;

ПК-13 - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

В ходе изучения дисциплины студенты должны знать:

- структуру коммуникативного процесса; коммуникативные барьеры, каналы коммуникации (вербальные и невербальные) при оказании консультативной помощи клиенту и медицинским работникам, а также при обучении населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;

- о роли вопросов в вербальной коммуникации; о параметрах невербального общения;

- о культуральных различиях в невербальных коммуникациях;

- о видах взаимодействия (кооперация, конкуренция, согласованное взаимодействие, помогающее общение и др.);

- о перцептивной стороне общения; о социальной перцепции;

- о принципах организации просветительской деятельности и принципах организации пропаганды;

- о конфликте, стратегиях поведения в конфликте;

- о психологии деятельности, об особенностях трудовой деятельности;

- о личностных характеристиках, необходимых для успешного профессионального развития продвижения с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм;

- о характеристиках и механизмах процессов саморазвития и самореализации личности.

На основе приобретенных знаний формируются умения применять техники

установления контакта: вербальные средства воздействия на человека; техники активного слушания; невербальные техники установления и поддержания контакта; планировать просветительскую деятельность в сфере публичной жизни; планировать самообразовательную деятельность в сфере частной жизни; применять принципы организации просветительской деятельности; быстро разрешать конфликты; соотносить общественные явления и собственное поведение; сравнивать разные ситуации и выбирать стратегию для оптимального взаимодействия.

Приобретаются навыки социально-ролевого общения; профессионального общения медика с работниками и клиентами; организации самообразовательной и просветительской деятельности; организации пропаганды; разрешения конфликта; методами самоконтроля, контроля и оценки деятельности.

Эти результаты освоения дисциплины «Психология и педагогика» достигаются за счет использования в процессе обучения интерактивных технологий и методов: применение презентаций; работа в малых группах; эвристическая беседа; case-study (анализ конкретных ситуаций); деловая и ролевая игра; методы проблемного изложения; конференция; исследовательский метод; дискуссии и дебаты.

Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Учебная дисциплина «Психология и педагогика» относится к базовой части блока С1. Код дисциплины в учебном плане С 1.1.3.

Учебная дисциплина «Психология и педагогика» базируется на дисциплине «История».

Для изучения данной дисциплины студент должен:

знать:

- основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; важнейшие вехи истории России, место и роль истории России в истории человечества и в современном мире;

уметь:

- использовать знания истории и культуры в понимании перспектив развития социума;
- бережно и уважительно относиться к историческому наследию и культурным традициям прошлого, заботиться о его сохранении.

владеть:

- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов.

Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

Продолжительность изучения дисциплины – один семестр.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «История медицины»

Целью освоения дисциплины **История медицины** является формирование у студентов специальности «Стоматология» научного мировоззрения, повышение уровня профессиональной культуры и компетентности, изучение основных этапов развития медицинских знаний и практики в контексте мирового исторического процесса, признание многообразия его форм.

Дисциплина «История медицины» относится к базовой части блока С1. дисциплин учебного плана по специальности «Стоматология» и является одной из дисциплин, формирующих общекультурные компетенции специалиста.

Изучение «Истории медицины» базируется на знании:

а) дисциплин курса общеобразовательной школы:

- «История Древнего мира»,
- «История Средних веков»,
- «Новая история»,
- «Новейшая история»;
- «Отечественная история»,

б) дисциплин базовой части:

- «История»;
- «История религии».

Основные положения дисциплины «История медицины» должны быть использованы при изучении:

а) философии, правоведения, экономики;

б) физики, химии, биологии, анатомии, физиологии, гистологии; в) гигиены, эпидемиологии, хирургии. Изучив курс, студенты должны овладеть следующими общекультурными компетенциями:

- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

В ходе обучения приобретаются следующие навыки:

- анализа,
- логического мышления,
- публичной речи.

Данные результаты освоения дисциплины «История» достигаются за счет использования в процессе обучения интерактивных методов и технологий:

- лекции с применением мультимедийных технологий,
- практические занятия,
- работа с источником,
- самостоятельная работа,
- тестирование.

Компетенции, освоенные в ходе изучения «Истории медицины», готовят студента к приобретению профессиональных компетенций.

Общая трудоемкость дисциплины составляет **2 зачетные единицы**.

Продолжительность изучения дисциплины – **один семестр**.

Изучение дисциплины заканчивается **зачетом**.

Лекции – 20 ч. Практика – 20 ч.

Самостоятельная работа – 32 ч.

Всего – 72 ч.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Современные информационные технологии»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целью освоения дисциплины «Современные информационные технологии» является: получение необходимых знаний по программно-аппаратной структуре персонального компьютера, методам обработки, анализа и представления биомедицинских данных с использованием компьютерных технологий, основным принципам работы во всемирной

компьютерной сети Интернет, использованию пакетов прикладных программ на уровне квалифицированного пользователя.

Учебная дисциплина «Современные информационные технологии» относится к обязательной части блока С1 Дисциплины (модули). Изучается в 2 семестре. Дисциплина заканчивается зачетом.

Учебная дисциплина «Современные информационные технологии» находится в методической взаимосвязи и базируется на дисциплинах:

Философия; Физика математика; Управление качеством в стоматологии/

Планирование деятельности медицинской организации; История (история России, Всеобщая история); Производственная практика: НИР; Государственная итоговая аттестация; Общественное здоровье и здравоохранение; Экономика; Иностранный язык;

Латинский язык; Основы межкультурной и деловой коммуникации; Стоматология (профилактика и коммунальная стоматология).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
К-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Знать основные методы, способы и средства анализа проблемной ситуации с применением средств информационных технологий. Уметь реализовывать на практике основные методы, способы и средства анализа проблемной ситуации с применением информационных технологий. Владеть средствами информационных технологий для анализа проблемной ситуации.
		УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению	Знать методы и средства проектирования процессов необходимых для определения пробелов в информации. Уметь определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению. Владеть навыками проектирования процессов необходимых для определения пробелов в информации и их

			устранению. Знать методы, способы и средства критической оценки надежности источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников Уметь при работе с различными источниками информации применять на практике методы, способы и средства критической оценки надежности источников информации. Владеть навыками работы с различными источниками противоречивой информации.
К-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностей их устранения, планирует необходимые ресурсы	Знать методы, способы и средства планирования реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностей их устранения. Знать методы, способы и средства планирования необходимых ресурсов. Уметь планировать реализацию проекта с учетом возможных рисков и уметь устранять их при необходимости. Уметь планировать необходимые ресурсы. Владеть навыкам планирования реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностями их устранения, планирует необходимые ресурсы.
К-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке(ах), для академического и профессионального	УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии	Знать коммуникационные технологии (MS Teams, Zoom, Skype, e-mail, Discord) в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия. Уметь применять современные коммуникативные технологии (MS Teams, Zoom, Skype, e-mail, Discord),

	взаимодействия		<p>в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.</p> <p>Владеть навыками делового общения, применяя современные коммуникативные технологии (MS Teams, Zoom, Skype, e-mail, Discord), в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.</p>
		<p>УК-4.5. Организует обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат</p>	<p>Знать способы и информационно-коммуникационные технологии (Zoom, Skype, Discord) организации обсуждения результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат.</p> <p>Уметь организовать обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, при необходимости, используя современные информационно-коммуникационные технологии.</p> <p>Владеть навыками устного делового общения, а также владеет навыками публичного выступления в off-lain и on-lain формате, используя информационно-коммуникационные технологии (Zoom, Skype, Discord).</p>
		<p>УК-4.6. Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности</p>	<p>Знать методы, способы и программные средства демонстрации результатов исследовательской и</p>

		<p>на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке</p>	<p>проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке, используя информационно-коммуникационные технологии (Zoom, Skype, Discord, MS Office или аналогичное программное обеспечение). Уметь применять на практике Microsoft Office или аналогичное программное обеспечение для представления результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке используя коммуникативные площадки (Zoom, Discord, OBS Studio, Skype, телемедицина TrueConf Server). Владеть навыками работы с основными коммуникативными площадками с целью представления результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке используя коммуникативные площадки (Zoom, Discord, OBS Studio, Skype, телемедицина TrueConf Server).</p>
ПК-13	Способен решать стандартные задачи профессиональ-	ОПК-13.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации	Знать основные методы, способы и средства получения, (официальные сайты министерств и ведомств, сайты

	<p>ной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>профессиональных сообществ, Scopus, WoS, PubMed, сайты для пациентов, информационные порталы врачей – НМО, Антиплагиат) переработки (Microsoft Office и аналогичное программное обеспечение) и безопасного хранения информации, применяя облачные хранилища данных Google, Yandex диск, используя: BackupExec, BitDefender, F-Secure, Kaspersky, McAfee, Norton AntiVirus.</p> <p>Уметь применять на практике основные методы, способы и средства получения (официальные сайты министерств и ведомств, сайты профессиональных сообществ, Scopus, WoS, PubMed, сайты для пациентов, информационные порталы врачей – НМО, Антиплагиат), переработки (Microsoft Office и аналогичное программное обеспечение) и безопасного хранения информации, применяя облачные хранилища данных Google, Yandex диск используя: BackupExec, BitDefender, F-Secure, Kaspersky, McAfee, Norton AntiVirus.</p> <p>Владеть навыками работы с основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, используя официальные сайты министерств и ведомств, сайты профессиональных сообществ, Scopus, WoS, PubMed, сайты для пациентов, информационные порталы врачей – НМО, Антиплагиат, Microsoft Office и аналогичное программное</p>
--	--	--

			обеспечение, облачные хранилища данных Google, Yandex диск, Kaspersky, McAfee, Norton AntiVirus.
		ОПК-13.2. Применяет информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности	Знать основные средства информационно-коммуникационных технологий для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности. Уметь применять в деловой сфере средства информационно-коммуникационных технологий для управления информацией. Владеть навыками работы с информационно-коммуникационными технологиями для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности.
		ОПК-13.3. Использует сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом	Знать основные сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом. Уметь применять в профессиональной деятельности сетевые компьютерные технологии и базы данных, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом. Владеть навыками работы с сетевыми компьютерными технологиями и базами данных в своей предметной области, а так же пакетами прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом.
		ОПК-13.4. Взаимодействует со службами	Знать способы и методы взаимодействия со службами информационной поддержки.

		информационной поддержки и эффективно использует корпоративные информационные системы, а также телемедицинские технологии	<p>Знать корпоративные информационные системы, включая телемедицинские технологии.</p> <p>Уметь применять в профессиональной деятельности способы и методы взаимодействия со службами информационной поддержки.</p> <p>Уметь использовать при работе корпоративные информационные системы, включая телемедицинские технологии.</p> <p>Владеть основными способами и методами взаимодействия со службами информационной поддержки, владеть корпоративными информационными системы, включая телемедицинские технологии.</p>
К-8	Способен оценивать доказательность результатов научных исследований в решении научно-практических (прикладных) задач, связанными с оказанием квалифицированной	ПК-8.1. Осуществляет поиск и отбор информации в соответствии с заданными целями, анализирует полученную информацию с позиции доказательной медицины	<p>Знать методы, способы и информационно-коммуникационные средства поиска и отбора информации в соответствии с заданными целями, а также методы анализа полученной информации с позиции доказательной медицины.</p> <p>Уметь осуществлять поиск информации, используя Интернет-ресурсы для врачей и пациентов (официальные сайты министерств и ведомств, сайты профессиональных сообществ, Scopus, WoS, PubMed, сайты для пациентов, информационные порталы врачей – НМО, Антиплагиат).</p> <p>Владеть навыками поиска и отбора информации в соответствии с заданными целями, анализирует полученную информацию с позиции доказательной медицины</p>
		ПК 8.3. Представляет	Знать методы, способы и

		<p>информационно-аналитические материалы и справки, в т.ч. для публичного представления результатов</p>	<p>информационно-коммуникационные средства представления информационно-аналитических материалов и справок, в т.ч. для публичного представления результатов, используя основные коммуникативные площадки Zoom, Discord, Skype и аналоги. Уметь применять в профессиональной деятельности методы, способы и информационно-коммуникационные средства представления информационно-аналитических материалов и справок, в т.ч. для публичного представления результатов, используя основные коммуникативные площадки Zoom, Discord, Skype и аналоги. Владеть навыками представления информационно-аналитических материалов и справок, в т.ч. для публичного представления результатов, используя возможности коммуникационных площадок.</p>
--	--	---	---

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих

учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами, в том числе, в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций.

При организации самостоятельной работы студентов и, при необходимости, при проведении аудиторных занятий используются/могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, практические задания, самостоятельная работа с литературой.

Виды промежуточной аттестации: курсовая работа, экзамен.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины**

«Биологическая химия - биохимия полости рта»

Цели освоения дисциплины

Целями освоения учебной дисциплины «Биологическая химия – биохимия полости рта» являются приобретение обучающимися знаний о молекулярных основах жизнедеятельности организма человека, принципы биохимических методов диагностики заболеваний; умений объяснять молекулярные механизмы развития патологических процессов, результаты биохимических анализов, а также изучение биохимических методов диагностики заболеваний.

Задачами учебной дисциплины «Биологическая химия – биохимия полости рта» являются: приобретение знаний основных принципов молекулярной организации клеток и тканей организма человека, в том числе тканей зубов; метаболических процессов, регуляции метаболизма и его взаимосвязи с функциональной активностью живой системы; молекулярных механизмов развития патологических процессов в полости рта, методов биохимических исследований, умения использовать их результаты для оценки состояния здоровья полости рта.

Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Учебная дисциплина «Биологическая химия – биохимия полости рта» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (Модули).

Биологическая химия – биохимия полости рта является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: «Биология»; «Химия»; «Физика, математика»; «Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта», «Анатомия человека-анатомия головы и шеи».

Для освоения дисциплины студенты должны обладать следующими «входными» знаниями: типов химических связей; основных начал термодинамики; основных понятий, механизмов и видов катализа; основных положений кислотно-основного равновесия; методов разделения веществ; научных основ классификации и номенклатуры органических соединений; основных положений клеточной теории; химического состава клетки и роли химических элементов в жизнедеятельности клетки; структуры и функций белков, углеводов, липидов, нуклеиновых кислот; строения эукариотической клетки и функционирования органоидов; процессов матричных синтезов; основных анатомических и физиологических понятий и терминов, используемых в медицине; морфофункциональной организации организма человека; основных механизмов регуляции функций физиологических систем; основных механизмов адаптации и защиты здорового организма при воздействии факторов среды; основных физических явлений и закономерностей, лежащих в основе процессов, протекающих в организме человека; методов математических расчетов для обработки результатов эксперимента.

Основные положения биологической химии – биохимии полости рта необходимы для изучения теоретических и клинических дисциплин: Нормальная физиология, Патологическая физиология, Фармакология, Микробиология, вирусология-микробиология полости рта.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Биологическая химия – биохимия полости рта»

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-9	Способен оценивать	ОПК-9.1. Анализирует закономерности	Знать: Химическое строение и функции биомолекул,

	<p>морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов.</p> <p>ОПК-9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний</p>	<p>биологических мембран, химический состав тканей зуба; метаболические пути превращения основных биомолекул; роль ферментов и механизмы регуляции их активности; механизмы действия гормонов; роль трансмембранного переноса веществ в формировании ротовой жидкости; принципы современных методов биохимического анализа.</p> <p>Уметь: объяснять взаимосвязь строения, физико-химических свойств веществ и их функций; определять логически обоснованную последовательность метаболических процессов в организме человека в зависимости от питания, физической активности и состояния здоровья; выполнять лабораторные исследования, следуя инструкции.</p> <p>Владеть: навыками самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой; навыками безопасной работы в биохимической лаборатории, обращения с химической посудой и реактивами.</p> <p>Знать: молекулярные основы нарушений обмена углеводов, липидов, белков, нуклеиновых кислот и пигментов в организме человека; влияние патологических факторов на состояние полости рта; принципы регуляции метаболизма в организме человека при воздействии внешних факторов и патологических процессах.</p> <p>Уметь: обосновывать характер патологического</p>
--	---	---	---

		<p>процесса и его клинические проявления; прогнозировать возможности развития и исхода патологии; предлагать возможные принципы коррекции наиболее распространенных патологий.</p> <p>Владеть: приемами анализа, обобщения и сравнения совокупности данных о состоянии организма человека в норме и при патологии</p>
	<p>ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p>	<p>Знать: принципы методик определения биохимических показателей, применяемых в клинической лабораторной диагностике.</p> <p>Уметь: пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; формулировать и планировать задачи биохимического исследования</p> <p>Владеть: навыками анализа результатов лабораторных исследований; приемами расчетов и представления результатов эксперимента в табличных и графических формах</p>
	<p>ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>	<p>Знать: клинические проявления наиболее распространенных энзимопатологий, авитаминозов, наследственных и приобретенных патологий углеводного, липидного, белкового, пигментного обмена; патологий полости рта.</p> <p>Уметь: производить биохимические исследования биологических жидкостей; оценивать информативность различных биохимических определений для анализа крови, мочи и слюны при</p>

			патологических состояниях. Владеть: навыками интерпретации результатов протеинограммы, определения показателей обмена углеводов, липидов, белков, нуклеиновых кислот и пигментов, активности ферментов в сыворотке
--	--	--	---

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц. Продолжительность изучения дисциплины – два семестра (2-й и 3-й). Изучение дисциплины заканчивается во втором семестре зачетом, в третьем семестре – экзаменом.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Нормальная физиология»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5,0 зачетных единиц, 180,0.

Целью освоения учебной дисциплины «Нормальная физиология» является приобретение студентами фундаментальных знаний о физиологических механизмах, лежащих в основе жизнедеятельности организма здорового человека, а также овладение умениями, позволяющими исследовать и оценивать функциональное состояние систем организма.

Учебная дисциплина «Нормальная физиология» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

«Нормальная физиология» опирается на знания, полученные в ходе изучения дисциплин: «Анатомия человека – анатомия головы и шеи», «Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта», «Биология», «Биологическая химия – биохимия полости рта».

Основные положения дисциплины должны быть использованы при дальнейшем изучении следующих дисциплин: «Патологическая физиология», «Микробиология, вирусология – микробиология полости рта», «Патологическая анатомия», «Стоматология (пропедевтика)».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения	ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для	Знать: системный подход к анализу медицинской информации, анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития организма; Закономерности функционирования отдельных органов и систем, клинические методы

<p>профессиональн ых задач</p>	<p>своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p>	<p>обследование. Уметь: использовать анатомо-физиологические основы и оценивать морфофункциональное и физиологическое состояние организма, проводить физикальный осмотр и интерпретировать результаты современных исследований, оценить функциональное состояние организма; пользоваться физическим, химическими биологическим оборудованием, работать с увеличительной техникой (микроскопами). Владеть: навыками пользования простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, тонометр и др.).</p>
	<p>ОПК-9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний</p>	<p>Знать: основные закономерности и механизмы функционирования различных органов и систем организма. Уметь: анализировать основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний. Владеть: медико- биологическим понятийным аппаратом и медицинской терминологией.</p>
	<p>ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p>	<p>Знать: способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека. Уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики систем и органов.</p>

			Владеть: навыком интерпретации результатов исследований органов и систем организма.
		ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.	Знать: основные патологические симптомы и синдромы заболеваний. Уметь: выявлять отклонения от нормального течения физиологических процессов. Владеть: навыком выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: лекции с применением мультимедийных технологий; проведение практических работ, с применением видеofilмов и компьютерных симуляций; проведение семинаров в форме групповых дискуссий и разбора конкретных ситуаций; решение ситуационных задач; проведение тестирования по разделам дисциплины.

Виды промежуточной аттестации: зачет, экзамен.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Патологическая физиология»

Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Патологическая физиология» являются приобретение обучающимися знаний по общей нозологии, местных и общих ответных реакций организма на повреждение, закономерностей развития типовых патологических и приспособительных процессов, вопросов частной патофизиологии, изучение механизмов развития болезней и выздоровления.

Задачами изучения учебной дисциплины «Патологическая физиология» является: изучение конкретных механизмов функционирования отдельных органов и систем, патогенеза различных болезней и механизмов саногенеза, и выявление основных и общих законов деятельности органов и систем у больного человека.

Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Учебная дисциплина «Патологическая физиология» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

«Патологическая физиология» является одной из базовых дисциплин, которая

взаимосвязана с дисциплинами: «Анатомия человека – анатомия головы и шеи», «Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта», «Биология», «Нормальная физиология», «Биологическая химия – биохимия полости рта».

Основные положения дисциплины должны быть использованы при дальнейшем изучении следующих дисциплин: «Фармакология», «Лучевая диагностика», «Гигиена»; «Внутренние болезни»; «Общая хирургия, хирургические болезни»; «Эпидемиология», «Инфекционные болезни, фтизиатрия»; «Неврология»; «Оториноларингология» и др.».

Результаты освоения дисциплины (модуля) «Патологическая физиология»

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК - 9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов.	<p>Знать: анатомо-физиологические основы функционирования отдельных органов (сердца, головного мозга, печени, почек и др.) и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечного тракта и др.) в том числе и систем полости рта.</p> <p>Уметь: оценить функциональное состояние организма человека при помощи измерения температуры тела, частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, артериального давления.</p> <p>Владеть: основными методиками измерения температуры тела, частоты дыхания, частоты сердечных сокращений, артериального давления.</p>
		ОПК - 9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний	Знать: основные понятия общей нозологии: понятия этиологии, патогенеза, принципы классификации болезней и исходов заболеваний Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов,

			<p>нарушений функции органов и систем.</p> <p>Уметь: анализировать основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний.</p> <p>Владеть: медико-биологическим понятийным аппаратом и медицинской терминологией.</p>
		<p>ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p>	<p>Знать: способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.</p> <p>Уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и др. органов и систем, в том числе заболеваний области головы и шеи.</p> <p>Владеть: навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней.</p>
		<p>ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>Знать: основные патологические симптомы и синдромы заболеваний</p> <p>Уметь: измерять нарушения основных функциональных показателей жизнедеятельности человека при патологии; оценивать степень нарушения функций органов и систем; анализировать симптомы и синдромы; интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.</p> <p>Владеть: навыком оценивания результатов электрокардиографии, спирографии, термометрии,</p>

			гематологических показателей и др.
--	--	--	------------------------------------

Трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5.0 зачетных единиц, 180,0 часов, продолжительность изучения дисциплины 2 семестра.

Образовательные технологии

Преподавание дисциплины ведётся с применением следующих видов образовательных технологий:

1) использование электронных образовательных ресурсов (учебно-методические пособия, наглядные таблицы и рисунки, электронная библиотека журнальных публикаций по дисциплине, вопросы и задания к практическим занятиям, вопросы в форме тестового контроля, вопросы к зачету и экзамену) при подготовке к лекциям и практическим занятиям;

2) использование компьютерных технологий на лекциях и практических занятиях;

3) индивидуальные и групповые консультации преподавателя по каждому разделу дисциплины;

4) лекционные и практические занятия;

5) участие студентов в научно-исследовательских работах (работа кружка, участие в научно-практических конференциях, конкурсах и т.д.)

Активные методы обучения

Решение ситуационных задач: 3 - повреждение клетки, аллергические реакции и др, 4 семестр - патология крови, патология желудочно-кишечного тракта и др.

Образовательные технологии для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной среде с использованием соответствующего программного оборудования, возможностей интернет- ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и, при необходимости, при проведении аудиторных занятий используются/могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

По данной дисциплине промежуточная аттестация проводится в формате зачета в 3 семестре и в 4 семестре в формате экзамена.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Патологическая анатомия»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единицы, 144 часов.

Целями освоения дисциплины «Патологическая анатомия» являются приобретение знаний структурных основ болезней, их патогенеза и морфологических проявлений для осмысливания теоретических основ медицины, и умений связывать патоморфологические изменения с клиническими проявлениями нозологических форм.

Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Патологическая анатомия» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

Патологическая анатомия является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; микробиология, вирусология – микробиология полости рта; патологическая физиология.

Основные положения патологической анатомии необходимы для изучения дисциплин: оперативная хирургия челюстно-лицевой области; внутренние болезни; общая хирургия, хирургические болезни; судебная медицина; стоматология (хирургия полости рта); стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов); детская стоматология; стоматология (эндодонтия); челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно-лицевая хирургия); челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование).

Результаты освоения дисциплины «Патологическая анатомия»

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК 9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов	Знать основные общепатологические процессы, их причины, проявления и исходы. Уметь определить макро- и микроскопические признаки основных патологических процессов и нозологических форм. Владеть методиками изготовления, окраски, хранения и оценки макро- и микропрепаратов
		ОПК 9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических	Знать макроскопические и патологоанатомические признаки изменений, вызванных патологическими процессами и состояниями.

		процессов и состояний	Уметь соотносить изменения на макро- и микроскопическом уровне с процессами, протекающими в органах при той или иной патологии. Владеть навыками распознавания патологических и компенсаторно-приспособительных процессов.
		ОПК 9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	Знать: макроскопические и микроскопические параметры нормальных и патологически измененных тканей и органов. Уметь: оценивать морфофункциональные и патологические процессы в отдельных органах и тканях и в организме человека в целом. Владеть: методикой диагностики и описания различных патологических процессов и состояний.
		ОПК 9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Знать методику исследования на макро- и микроскопическом уровне, нормальные характеристики органов и тканей. Уметь применять методы исследования, необходимые для выявления патологических процессов в органах и системах человека при различных заболеваниях. Владеть: методикой описания гистологической картины микро-препарата

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д. При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии. Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, самостоятельная работа с литературой и патологоанатомическими препаратами. Виды

промежуточной аттестации: зачет, экзамен.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Микробиология, вирусология-микробиология полости рта»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

Целью освоения дисциплины «Микробиология, вирусология- микробиология полости рта» является приобретение студентами знаний о классификации, морфологии и физиологии микроорганизмов, их влиянию на здоровье населения; о роли в развитии инфекционных и стоматологических заболеваний; об основных группах антимикробных препаратов и умений использовать методы микробиологической диагностики.

Учебная дисциплина «Микробиология, вирусология-микробиология полости рта» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

«Микробиология, вирусология-микробиология полости рта» является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: биология; химия; биологическая химия-биохимия полости рта; анатомия человека-анатомия головы и шеи; гистология, эмбриология, цитология- гистология полости рта; иммунология, клиническая иммунология.

Основные положения микробиологии, вирусологии-микробиологии полости рта необходимы для изучения клинических дисциплин: эпидемиология; дерматовенерология; инфекционные болезни, фтизиатрия.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5);

способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).

В ходе изучения дисциплины «Микробиология, вирусология- микробиология полости рта» студенты усваивают знания об основных нозологических формах и их клинических проявлениях, методах микробиологической диагностики и их интерпретации; о факторах патогенности микроорганизмов и их влиянии на ткани человека, патогенезе инфекционных, стоматологических заболеваний и их основных клинических симптомах; о методах забора материала и методах микробиологической диагностики при различных инфекционных и стоматологических заболеваниях.

На основе приобретенных знаний формируются умения обосновывать необходимость микробиологических методов для постановки диагноза и интерпретировать их; анализировать основные закономерности возникновения, течения и исхода различных инфекционных и стоматологических заболеваний; выбирать методы микробиологической диагностики для оценки патологических процессов в организме человека.

Приобретаются навыки обоснования необходимости микробиологических методов для постановки диагноза и интерпретации результатов; распознавания патологических процессов при различных инфекционных и стоматологических заболеваниях; владения методами забора материала и диагностики при различных инфекционных и стоматологических заболеваниях.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа.

Продолжительность изучения дисциплины – два семестра. Изучение дисциплины заканчивается экзаменом (4 семестр).

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины**

«Правоведение»

Целью изучения дисциплины «Правоведение» является формирование следующих компетенций:

«Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции» (ОК-3);

«Способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности» (ОПК-3).

В ходе изучения дисциплины «Правоведение» студенты усваивают ряд основных знаний:

- роль правовых и моральных норм в социальном взаимодействии;
- основные этапы и закономерности исторического развития общества.

На основе приобретенных знаний формируются умения:

- анализировать особенности современной гражданско-правовой ситуации;
- формулировать и аргументировать принципы собственной гражданской позиции

Приобретаются навыки владения:

- ориентация в законодательной базе для выработки модели адекватного правового и
- гражданского поведения в различных правовых ситуациях.

Эти результаты освоения дисциплины «Правоведения» достигаются за счет использования в процессе обучения интерактивных методов и технологий формирования данной компетенции у студентов:

- лекции с использованием разработок ведущих российских ученых-правоведов;
- проведение практических в форме групповых дискуссий;
- вовлечение студентов в научно-исследовательскую деятельность.

Учебная дисциплина С.1.1.4 «Правоведение» относится к базовой части Блока 1 структуры программы специалитета. Содержание дисциплины рассчитано на студентов, имеющих общие представления и базовые знания по таким дисциплинам из школьной программы, как «обществознание», «человек и общество», «основы правовых знаний», необходимые для изучения отдельных категорий государства и права.

С помощью дисциплины «Правоведение» студенты ориентируются в системе законодательства, получают навыки использования нормативно-правовых актов и их анализа применительно к конкретной жизненной ситуации, овладеют правовой терминологией.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Продолжительность изучения дисциплины - один семестр.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Топографическая анатомия челюстно-лицевой области»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целями освоения дисциплины «Топографическая анатомия челюстно-лицевой области» являются приобретение обучающимися конкретных топографо-анатомических знаний челюстно-лицевой области, необходимых для обоснования диагноза, понимания патогенеза заболевания, возможных осложнений, механизмов развития, компенсаторных процессов, а также выбора наиболее рациональных методов хирургического лечения и умений применять полученные знания для объяснения особенностей течения патологических процессов, решения диагностических и оперативно-хирургических задач.

Дисциплина «Топографическая анатомия челюстно-лицевой области» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

Топографическая анатомия челюстно-лицевой области является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: анатомия человека – анатомия головы

и шеи, латинский язык, гистология, цитология и эмбриология, нормальная физиология.

Основные положения топографической анатомии челюстно-лицевой области необходимы для изучения следующих дисциплин: оперативная хирургия челюстно-лицевой области; стоматология (пропедевтика); стоматология (хирургия полости рта); стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии); челюстно-лицевая хирургия (заболевания головы и шеи); челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевая и гнатическая хирургия); челюстно-лицевая хирургия (онкостоматология и лучевая терапия).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-9	Способен оценивать морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов	Знать антропогенез и онтогенез челюстно-лицевой области; основные закономерности развития и жизнедеятельности органов головы и шеи на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования; анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития органов головы и шеи здорового и больного человека/ Уметь находить на препаратах, показывать и называть по-латински изучаемые анатомические образования; обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; анализировать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур у пациентов; анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов. Владеть медико-биологическим понятийным

			аппаратом; основами работы с научно-технической информацией медицинской тематики; основами анализа результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.
		ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	Знать строение зубочелюстного аппарата человека, общие закономерности развития органов головы в антропогенезе и онтогенезе человека. Уметь анализировать анатомические и аномальные варианты строения органов головы и шеи; интерпретировать результаты рентгенологического и КТ-исследования. Владеть медико-биологическим понятийным аппаратом; основами работы с анатомическим инструментарием; основами анализа результатов рентгенологического и КТ-обследования пациентов.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д. При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии. Образовательные технологии: практические занятия, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой и анатомическими препаратами. Виды промежуточной аттестации: зачет.

Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Иммунология, клиническая иммунология»

Учебная дисциплина С1.О.23 «Иммунология, клиническая иммунология» относится к базовой части блока С1. Дисциплины. Иммунология опирается на знания, полученные в ходе изучения курсов биологии, химии, биохимии, физики. Компетенции, приобретенные в ходе изучения иммунологии, клинической иммунологии готовят студента к освоению профессиональных компетенций.

Основные положения дисциплины должны быть использованы при дальнейшем изучении клинических дисциплин (эпидемиологии, инфекционных болезней, фтизиатрии, дерматовенерологии, и др.)

Целями освоения дисциплины «Иммунология» являются получение студентами фундаментальных знаний по структуре и функциям иммунной системы у взрослого человека, ее возрастным особенностям, механизмам развития и функционирования, основным методам иммунодиагностики, методам оценки иммунного статуса и показаний к применению иммулотропной терапии.

Дисциплина нацелена на формирование профессиональных компетенций:

ПК-3 - способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении

радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-6 - способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

В ходе изучения дисциплины «Иммунология, клиническая иммунология» студенты **усваивают знания** по структуре и функциям иммунной системы у детей и подростков, ее возрастным особенностям, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммулотропной терапии.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты иммунологических исследований, проводить серологическую диагностику инфекционных болезней.

Приобретаются навыки постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования детей и подростков, использовать основные реакции иммунитета для обнаружения антител в сыворотке больных при диагностике инфекционных болезней.

Эти результаты освоения дисциплины «Иммунология, клиническая иммунология» достигаются за счет использования в процессе обучения следующих видов образовательных технологий:

- 1) проведение лекций с использованием мультимедийной техники;
- 2) проведение лабораторных занятий с использованием микроскопической техники;
- 3) проведение контрольных занятий в форме коллоквиумов;
- 4) индивидуальные консультации преподавателя при выполнении заданий на лабораторных занятиях и групповые консультации перед тестированием по каждому разделу дисциплины;
- 5) самостоятельная работа студентов с наглядными материалами;
- 6) участие студентов в научно-исследовательских работах (работа кружка, участие в конференциях, конкурсах и т.д.).

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов,

осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

Занятия, проводимые в интерактивных формах, с использованием интерактивных технологий составляют 30 % аудиторных занятий.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы (108 часов). Продолжительность изучения дисциплины – один семестр.

Итоговая аттестация – в форме зачета (4 семестр).

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Оперативная хирургия челюстно-лицевой области»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часа.

Целью освоения оперативной хирургии челюстно-лицевой области для студентов специальности 31.05.03 «Стоматология» является овладение основными теоретическими и практическими навыками по дисциплине в области изучения простейших хирургических приемов, необходимых для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности врача-стоматолога в медицине (практическом здравоохранении). Формирование готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремления к постоянному повышению своей квалификации, работе в команде специалистов, а также качеств интеллигента и гуманистических основ личности, позволяющих осуществлять социальное служение людям.

Задачами изучения учебной дисциплины «Оперативная хирургия челюстно-лицевой области» являются:

- Изучить анатомио-физиологические, топографо-анатомические особенности головы и шеи, сформировать представление о значении, анатомио-физиологических особенностях сосудисто-нервных пучков и иных образований в данной области;
- Изучить основные симптомы наиболее часто встречающихся в стоматологической практике заболеваний челюстно-лицевой области, гнойно-воспалительных заболеваний и осложнений, а также основные хирургические методики их лечения;
- Изучить общехирургический инструментарий;
- Научиться основным приемам владения общехирургическими инструментами;
- Изучить виды хирургической обработки ран головы и шеи;
- Научиться накладывать хирургический шов;
- Изучить основы и общие принципы экспериментальной хирургии;
- Изучить основные хирургические приемы выполнения трахеостомии.

Учебная дисциплина «Оперативная хирургия челюстно-лицевой области» относится к вариативной части блока С1 дисциплин, обеспечивает фундаментальные теоретические знания, на базе которых строится подготовка будущего врача-специалиста.

«Оперативная хирургия челюстно-лицевой области» базируется и дополняет знания, получаемые на следующих дисциплинах: анатомия человека, патологическая анатомия, нормальная физиология, патологическая физиология.

Основные положения дисциплины «Оперативная хирургия челюстно-лицевой области» необходимы при изучении следующих дисциплин: общая хирургия, хирургические болезни, хирургия полости рта, челюстно-лицевая хирургия, акушерство, оториноларингология, судебная медицина.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ПК-6: способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

ПК-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

В ходе изучения дисциплины «Оперативная хирургия челюстно-лицевой области» студенты **усваивают знания** нормативной документации в хирургии, устройство и функционирование операционного блока, анестезиологической службы, терминологию, действующие международные классификации, общие основы профилактики и хирургического лечения заболеваний челюстно-лицевой области, основных патофизиологических симптомов и синдромов гнойно-воспалительных заболеваний и осложнений с учетом их возрастно-половых групп и действующих международных классификаций.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** применять в лечебно-диагностической деятельности терминологию, действующие международные классификации, выявлять основные симптомы заболеваний челюстно-лицевой области.

Приобретаются навыки владения основными приемами владения общехирургическим инструментарием и выполнения рутинными хирургическими операциями и манипуляциями.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Гигиена»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов

Целью освоения дисциплины «Гигиена» является формирование готовности реализовать комплекс мер первичной и вторичной профилактики в предстоящей практической деятельности врача стоматолога, с целью укрепления здоровья людей.

Задачами изучения дисциплины являются: освоение теоретических основ дисциплины для правильного понимания взаимодействия факторов окружающей среды и организма человека в условиях профессиональной деятельности и проживания населения; овладение методами санитарно-гигиенических исследований для получения объективной информации по условиям проживания населения и профессиональной деятельности отдельных профессиональных групп; приобретение навыков предупредительного и текущего санитарного надзора на различных объектах; гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни

Дисциплина «Гигиена» относится к базовой части блока С1. дисциплины.

Гигиена является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: правоведение, биология, химия, биохимия, анатомия, физиология, микробиология, вирусология.

Основные положения гигиены необходимы для изучения дисциплин: общественное здоровье и здравоохранение, стоматология, терапия, хирургия, педиатрия, инфекционные болезни.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- «Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания» (ПК-1).

- «Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости» (ПК-4).

- «Готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний» (ПК-12).

В ходе изучения дисциплины «Гигиена» студенты **усваивают знания** учения о здоровье детского и взрослого населения и методах его сохранения; о взаимоотношениях врач-пациент и «врач-родственники»; выдающихся деятелях медицины и здравоохранения; выдающихся медицинских открытиях; основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; санитарно-гигиенических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц; санитарно-гигиенических требований к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений; гигиенических проблем медико-санитарной и стоматологической помощи работающим в промышленности; основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основ применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья граждан; основ законодательства РФ; основных нормативно-технических документов по охране здоровья населения.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов образа жизни, факторов окружающей среды; организации санитарно-противоэпидемической и профилактической помощи населению; проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропаганды здорового образа жизни; ведения медицинскую документацию различного характера.

Приобретаются навыки изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий; организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе; формирования мотивации отдельных пациентов, семей и общества, в том числе к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе; ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Фармакология»

Учебная дисциплина «Фармакология» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

Целями освоения фармакологии являются приобретение обучающимися знаний о фармакодинамике и фармакокинетики лекарственных препаратов и умений по их назначению при решении профессиональных задач.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующей компетенции в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности: ОПК-6 (способен

назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач).

Рабочая программа дисциплины включает в себя 2 раздела: «Введение в фармакологию. Общая рецептура и общая фармакология» и «Частные вопросы фармакологии».

Освоение студентами указанной компетенции достигается с помощью традиционных аудиторных занятий, компьютерного тестирования, мультимедийных лекций, решения ситуационных задач и самостоятельной работы с литературой.

При организации самостоятельной работы студентов и, при необходимости, при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Формы промежуточной аттестации (по семестрам): зачет (5 семестр), экзамен (6 семестр).

Общая трудоемкость дисциплины – 5 зачетных единиц, 180 часов, включая экзамен.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Лучевая диагностика»

Целью освоения дисциплины С1.О.29 «**Лучевая диагностика**» по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень образования – специалитет) является подготовка высококвалифицированного врача-стоматолога общей практики, обладающего системой общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций; владеющего обширным объемом теоретических знаний; способного успешно решать профессиональные задачи; умеющего оказать в полном объеме медицинскую помощь, провести все необходимые профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья больного.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);

Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6).

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов. Изучение дисциплины заканчивается экзаменом.

ПК-6: способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

ПК-11- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

В ходе изучения дисциплины «Оперативная хирургия челюстно-лицевой области» студенты **усваивают знания** нормативной документации в хирургии, устройство и функционирование операционного блока, анестезиологической службы, терминологию, действующие международные классификации, общие основы профилактики и хирургического лечения заболеваний, основных патофизиологических симптомов и

синдромов гнойно- воспалительных заболеваний и осложнений с учетом их возрастно-половых групп и действующих международных классификаций.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** применять в лечебно-диагностической деятельности терминологию, действующие международные классификации, выявлять основные симптомы заболеваний челюстно-лицевой области.

Приобретаются навыки владения основными приемами владения общехирургическим инструментарием и выполнения рутинными хирургическими операциями и манипуляциями.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается в 6 семестре зачетом, в 7 семестре экзаменом.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Биоэтика»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целями освоения дисциплины «Биоэтика» являются: изучение мировоззренческих проблем во взаимосвязи с содержательным развитием науки биологии и медицины, смысла медицины как феномена культуры, формирование способности эффективно анализировать и разрешать этические проблемы, возникающие в профессиональной деятельности медицинского работника, в том числе в клинической практике, рассмотрение основ коммуникации и формирование культуры профессиональной медицинской коммуникации, знакомство с основными международными и национальными документами, связанными с профессиональной деятельностью врача.

Дисциплина «Биоэтика» относится к обязательной части, Блока С1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана специальности 31.05.03 «Стоматология», изучается во втором семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при освоении программы общего среднего образования по обществознанию, всеобщей и отечественной истории, культурологии, иностранным языкам, в рамках вузовского образования взаимосвязаны с философией, правоведением, психологическими аспектами взаимоотношений врач-стоматолог-пациент, общественным здоровьем и здравоохранением, психологией и педагогикой.

Знания и умения, полученные при изучении дисциплины, необходимы для дальнейшей практической деятельности.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной	ОПК-1.1. Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов	Знать основные этические понятия и теории, принципы нравственного поведения в обществе и профессиональной сфере; основные нормы и принципы профессиональной врачебной этики. Уметь осуществлять этический анализ ситуаций,

	деятельности		<p>возможных в профессиональной деятельности; следовать этическим нормам в профессиональной деятельности. Владеть навыками определения этической проблематики ситуаций; навыками применения этических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами, их родственниками</p> <p>ОПК-1.2. Использует этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.3. Организует общение в процессе</p>
			<p>Знать этические проблемы, возникающие в профессиональной деятельности медицинского работника; положения основных международных и национальных документов биоэтики по вопросам прав и свобод, связанных с профессиональной деятельностью врача. Уметь ориентироваться в современном российском законодательстве в профессиональной деятельности врача; применять принципы международных и национальных документов по биоэтике в профессиональной деятельности. Владеть навыками определения этической проблематики ситуаций, а также путей их разрешения; навыками эффективного поиска информации с использованием новых информационных технологий; навыками использования правовых принципов и норм в профессиональной сфере</p> <p>Знать этические основы медицинской деятельности и</p>

		<p>реализации профессиональной деятельности, руководствуясь правами и обязанностям и гражданина, принципами гуманизма и свободы личности</p>	<p>цели ее социально-нормативного регулирования; общие принципы и этические нормы человеческого общения; понятие культуры профессиональной медицинской коммуникации. Уметь излагать собственную точку зрения, с морально-этической аргументацией и принципами нравственной культуры; слушать и слышать аргументацию собеседника, определять его позицию; вести дискуссии в условиях плюрализма мнений. Владеть навыками выработки компромиссных решений для решения профессиональных задач; навыками рациональной коммуникации, ведения дискуссий; навыками и принципами нравственной культуры, изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации</p>
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<p>ОПК-2.1. Формулирует определение профессиональной ошибки в медицине и определяет ситуации риска в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать понятия по профессиональной ответственности врача и профессиональной врачебной ошибке; - виды и причины врачебных ошибок; основные причины врачебных ошибок и способы их коррекции; определение ятрогении. Уметь определять ситуации риска в профессиональной деятельности; формулировать определение профессиональной ошибки. Владеть навыком определения причины врачебной ошибки, ятрогении; навыками анализа профессиональной ошибки, ятрогении.</p>
		<p>ОПК-2.2. Выполняет качественный и</p>	<p>Знать методы качественного и количественного анализа</p>

		<p>количественный анализ рисков возникновения профессиональных ошибок</p>	<p>рисков профессиональных ошибок в медицине; этическую и правовую основу статуса пациента и врача. Уметь оценивать ситуации риска возникновения врачебных ошибок; анализировать ситуации риска и причины возникновения врачебных ошибок. Владеть навыками работы в нестандартной ситуации, ситуациях риска; анализировать количественные и качественные показатели рисков профессиональных ошибок.</p>
		<p>ОПК-2.3. Определяет возможные пути предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>Знать ситуации риски в различных аспектах профессиональной деятельности во взаимосвязи с профессиональной ответственностью; основные способы предотвращения ошибок в профессиональной деятельности. Уметь применять способы предотвращения профессиональных ошибок; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста. Владеть аргументацией для решения проблемных этических и правовых вопросов медицинской практики, защиты интересов пациента и врача; навыками предотвращения врачебных ошибок и ятрогений, методами определения и коррекции профессиональных ошибок.</p>
		<p>ОПК-2.4. Организует собственную деятельность, выбирает оптимальный вариант решения проблемной ситуации в случае профессиональной</p>	<p>Знать права и обязанности врачей и пациентов; соотношение этического и юридических аспектов врачебной ошибки. Уметь нести ответственность за свой этический выбор,</p>

		ошибки	аргументировано отстаивать свою врачебную позицию; составлять план корректирующих действий при врачебной ошибке. Владеть навыками контроля и коррекции выполнения задач в зоне своей ответственности; навыками коррекции ситуации врачебной ошибки в собственной деятельности или работе коллег.
ОПК-3	Способен к противодействию применению допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1. Понимает базовые антидопинговые принципы, обладает представлениями о мировой системе противодействия допингу, особенностях национальной антидопинговой политики РФ	Знать теоретические аспекты и базовые антидопинговые принципы; о мировой системе противодействия допингу; особенности национальной антидопинговой политики РФ и правовое регулирование в данной сфере. Уметь дать определение допинга; ориентироваться в международных и национальных документах по предотвращению допинга. Владеть навыками работы по противодействию допингу; способностью к сотрудничеству в области противодействия допингу.
		ОПК-3.2. Организует деятельность по пропаганде здорового образа жизни и спорта, участвует в организации мероприятий и осуществляет сотрудничество в области предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним	Знать основы здорового образа жизни и спорта; международные документы (конвенции, стандарты), международные организации и антидопинговые правила. Уметь организовать работу по просветительской деятельности в части здорового образа жизни и спорта без допинга; осуществлять профессиональное сотрудничество в области предотвращения допингу. Владеть навыками работы по организации просветительской деятельности по предотвращению допинга в спорте; навыками работы по

			пропаганде здорового образа жизни и спорта и формированию новой культуры общества.
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ОПК-10.4. Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами	Знать принципы врачебной этики и деонтологии; организацию и правила работы в медицинском коллективе. Уметь анализировать работу младшего и среднего медицинского персонала; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии и медицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельности Владеть навыком строить продуктивное взаимодействие в коллективе на основе этических норм и деонтологии; способностью обмениваться идеями, информацией, знанием и опытом в работе, в том числе корректировать свои действия и действия медицинского персонала; методами этического анализа профессиональной деятельности врача.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д. При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии. Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой. Виды промежуточной аттестации: зачет.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины**

«Внутренние болезни»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часов.

Целью освоения дисциплины «Внутренние болезни» являются формирование важных профессиональных навыков обследования больного применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования: выявление симптомов и синдромов как основ клинического мышления, характеризующих морфологические изменения органов и функционального нарушения отдельных систем в целом.

Задачами дисциплины является изучение причин возникновения основных патологических процессов в организме механизмов их развития: основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов механизмов их возникновения: изучение методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, исследования свойств артериального пульса и др.): изучение некоторых методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов: основных принципов лечения больных с заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеотделения, кроветворения и т.д.; симптоматологии и основных принципов оказания медицинской помощи при некоторых основных неотложных состояниях; представлений об основных принципах медицинской этики и деонтологии.

Место дисциплины в структуре АОПВО специалиста:

Учебная дисциплина «Внутренние болезни» относится к базовой части блока С1. дисциплины. Внутренние болезни является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: биохимия, иммунология, клиническая иммунология, патофизиология, клиническая фармакология. Основные положения дисциплины «Внутренние болезни» необходимы для изучения клинических дисциплин: инфекционные болезни, фтизиатрия, лучевая

диагностика, медицинская реабилитация, акушерство, педиатрия, а также при подготовке к государственным экзаменам.

Компетенции, приобретенные в ходе изучения дисциплины «Лечебное дело» готовят студента к освоению других профессиональных компетенций.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6)
- готовность к обеспечению ухода за больными и оказанию первичной доврачебной помощи (ОПК 10)
- способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6):
- Готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

На основе приобретенных знаний формируются умения: грамотно и самостоятельно заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях: использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, написать историю болезни. определить статус пациента при угрожающих жизни состояниях больного: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т. п.): использовать алгоритм постановки диагноза (основного сопутствующего осложнений) с учетом МКБ. написать историю болезни: определить статус пациента: собрать анамнез. провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование

пациента (осмотр. пальпация. аускультация, измерение артериального давления. определение свойств артериального пульса и т. п.); быстро определить статус пациента при угрожающих жизни состояниях больного: собрать анамнез. провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления. определение свойств артериального пульса и т. п.): оказать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Приобретаются навыки владения Основами ведения медицинской документации; методами общеклинического обследования и описанием и интерпретацией клинического статуса больного; Навыками оказания первой доврачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, методами общеклинического обследования и постановки диагноза с учетом МКБ; навыками оказания скорой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Виды учебной работы: практические занятия. самостоятельная работа.

Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Общая хирургия, хирургические болезни»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часа.

Целью освоения дисциплины С1.О.30 «**Общая хирургия, хирургические болезни**» для студентов специальности «Стоматология» является овладение теоретическими и практическими навыками по дисциплине в области изучения клиники основных заболеваний хирургического профиля, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности врача-стоматолога в медицине (практическом здравоохранении).

Задачами изучения учебной дисциплины «Общая хирургия, хирургические болезни» являются:

- обучение студентов принципам организации и работы хирургического отделения, профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;
- освоение студентами принципов асептики и антисептики;
- освоение студентами этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики хирургических заболеваний;
- изучение основных методов обезболивания;
- освоение приемов оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ранения, травма, кровотечения, переломы, вывихи, синдром длительного сдавления, ожоги, отморожения, электротравма, тяжелый эндотоксикоз, остановка дыхания и сердечной деятельности, другие терминальные состояния);
- изучение требований и правил оформления медицинской документации и получения информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;
- ознакомление студентов с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- изучение студентами хирургических заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- освоение студентами принципов постановки предварительного диагноза и направления пациента на обследование;
- изучение студентами диагностики острой патологии у хирургических больных;

- освоение студентами принципов диагностики онкологической патологии у хирургических больных, понятия об онкологической настороженности;
- обучение студентов методикам проведения дифференциального диагноза, постановки, обоснования и формулировки диагноза, составления плана обследования пациентов, определения тактики их ведения.

Учебная дисциплина **«Общая хирургия, хирургические болезни»** относится к базовой части С1 дисциплин.

«Общая хирургия, хирургические болезни» является клинической дисциплиной, которая базируется и дополняет знания, получаемые на следующих дисциплинах: анатомия человека, нормальная физиология, патологическая физиология, лучевая диагностика, фармакология.

Основные положения дисциплины «Общая хирургия, хирургические болезни» необходимы при изучении следующих дисциплин: внутренние болезни, хирургия полости рта, челюстно-лицевая хирургия, акушерство, оториноларингология, судебная медицина.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: ОПК-6 готовность к ведению медицинской документации

ОПК-10 готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Инфекционные болезни, фтизиатрия»

Учебная дисциплина С1.О.31 **«Инфекционные болезни, фтизиатрия»** относится к базовой части блока С1. Дисциплины. Дисциплина «Инфекционные болезни, фтизиатрия» опирается на знания, полученные в ходе изучения курсов микробиологии, вирусологии, иммунологии, гигиены, эпидемиологии. Компетенции приобретенные в ходе изучения инфекционных болезней, фтизиатрии готовят студента к освоению профессиональных компетенций.

Целями освоения учебной дисциплины **«Инфекционные болезни, фтизиатрия»** являются получение студентами фундаментальных знаний по санитарно-гигиеническим требованиям к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах; основные принципы диагностики, лечения и реабилитация инфекционных болезней, показания к госпитализации больных инфекционными заболеваниями; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; организацию массового проведения туберкулинодиагностики, отбор пациентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ с учетом результатов массовой туберкулинодиагностики; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных инфекционного профиля; специфические инфекционные заболевания (сифилис, туберкулёз, актиномикоз) и их клинические проявления в челюстно-лицевой области.

Дисциплина нацелена на формирование профессиональных компетенций:

ПК-3 - способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-6 - способен и готов к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов инфекционных заболеваний и туберкулеза, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

В ходе изучения дисциплины «Инфекционные болезни, фтизиатрия» студенты **усваивают знания** по санитарно-гигиеническим требованиям к устройству, организации и

режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах; основные принципы диагностики, лечения и реабилитации инфекционных болезней, показания к госпитализации больных инфекционными заболеваниями; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; организацию массового проведения туберкулинодиагностики, отбор пациентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ с учетом результатов массовой туберкулинодиагностики; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных инфекционного профиля; специфические инфекционные заболевания (сифилис, туберкулез, актиномикоз) и их клинические проявления в челюстно-лицевой области.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры; собрать анамнез; провести опрос пациента и его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста, направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз, разработать больному человеку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.

Приобретаются навыки владения методами общего клинического обследования пациентов, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов; алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза, алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Эти результаты освоения дисциплины «Инфекционные болезни, фтизиатрия» достигаются за счет использования в процессе обучения следующих видов образовательных технологий:

- 1) проведение лекций с использованием мультимедийной техники;
- 2) решение ситуационных задач на практических занятиях;
- 3) индивидуальные консультации преподавателя при выполнении заданий на практических занятиях и групповые консультации перед тестированием по каждому разделу дисциплины;
- 4) самостоятельная работа студентов с наглядными материалами;
- 5) участие студентов в научно-исследовательских работах (работа кружка, участие в конференциях, конкурсах и т.д.).

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы (108 часов).
Продолжительность изучения дисциплины – один семестр.

Итоговая аттестация – в форме зачета (6 семестр).

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Неврология»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целью освоения дисциплины «Неврология» является изучение анатомо-физиологических особенностей строения и развития нервной системы, заболеваний центральной и периферической нервной системы.

Задачами изучения дисциплины «Неврология» являются изучение топической диагностики заболеваний нервной системы, методов диагностики (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных проб), изучение этиологии, клиники, патогенеза и лечения заболеваний нервной системы.

«Неврология» является одной из базовых клинических дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: анатомия, физиология, патологическая физиология, патологическая анатомия, гистология, микробиология и др. Дисциплина «Неврология» опирается на знания, полученные в ходе изучения курсов клинических дисциплин: внутренних, инфекционных, хирургических болезней, общественного здоровья и здравоохранения, эпидемиологии, травматологии и ортопедии, клинической фармакологии. Неврологические расстройства могут быть одними из клинических проявлений заболеваний других органов и систем.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- Готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6).

В ходе изучения дисциплины «Неврология» студенты **усваивают знания** по разделам общей и частной неврологии: по изучению двигательной и чувствительной сфер, координации движений, ликвородиагностики, высших корковых функций, вегетативной нервной системы, по особенностям кровоснабжения головного и спинного мозга, по сосудистым заболеваниям головного и спинного мозга, вертеброгенным заболеваниям и заболеваниям периферической нервной системы, инфекционным и дегенеративным заболеваниям нервной системы.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** правильного осмотра неврологического больного, сбора анамнеза, оценки неврологического статуса, постановки диагноза, назначения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования, назначения лечения.

Приобретаются навыки владения постановкой топического и клинического диагноза, основами работы с историями болезни, основами анализа результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Эпидемиология»**

Учебная дисциплина С1.О.33 «Эпидемиология» относится к базовой части блока

С1. Дисциплины. Эпидемиология опирается на знания, полученные в ходе изучения курсов микробиологии, вирусологии, иммунологии, гигиены. Компетенции приобретенные в ходе изучения эпидемиологии готовят студента к освоению профессиональных компетенций.

Целями освоения учебной дисциплины «**Эпидемиология**» являются получение студентами фундаментальных знаний по эпидемиологической классификации болезней; эпидемиологическим исследованиям; механизмам развития и проявлениям эпидемического процесса; профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний.

Дисциплина нацелена на формирование общекультурных и профессиональных компетенций:

ОК-7 - готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.

ПК-3 - способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

В ходе изучения дисциплины «Эпидемиология» студенты **усваивают знания** по эпидемиологической классификации болезней; эпидемиологическим исследованиям; механизмам развития и проявлениям эпидемического процесса; профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** анализировать и прогнозировать эпидемические процессы, владеть приемами эпидемиологической диагностики и использовать результаты диагностики в практической деятельности.

Приобретаются навыки владения методами эпидемиологических исследований, проведения первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний.

Эти результаты освоения дисциплины «Эпидемиология» достигаются за счет использования в процессе обучения следующих видов образовательных технологий:

- 1) проведение лекций с использованием мультимедийной техники;
- 2) решение ситуационных задач на практических занятиях;
- 3) индивидуальные консультации преподавателя при выполнении заданий на практических занятиях и групповые консультации перед тестированием по каждому разделу дисциплины;
- 4) самостоятельная работа студентов с наглядными материалами;
- 5) участие студентов в научно-исследовательских работах (работа кружка, участие в конференциях, конкурсах и т.д.).

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы (72 часа).

Продолжительность изучения дисциплины – один семестр. Итоговая аттестация – в форме зачета (7 семестр).

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Клиническая фармакология»**

Целью освоения **клинической фармакологии** является изучение лекарственных препаратов и их комбинаций, а также способов их рационального применения у конкретного пациента. Задачами изучения клинической фармакологии являются: формирование у студентов умения выписать рецепт и обоснованно выбирать конкретные лекарственные препараты, путь их введения, режим дозирования, способы оценки эффективности и безопасности проводимого лечения при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знать основные принципы лечения инфекционных больных; лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний. Уметь обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Владеть: алгоритмами выбора лекарственных препаратов в конкретной клинической ситуации.
ПК-11	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать принципы профилактики и реабилитации наиболее часто встречающихся заболеваний. Уметь разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Владеть методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.

Освоение студентами указанных компетенций достигается с помощью традиционных аудиторных занятий, компьютерного тестирования, мультимедийных лекций, решения ситуационных задач и самостоятельной работы с литературой.

Учебная дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части блока С1. Дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Оториноларингология»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

Целями освоения дисциплины «Оториноларингология» являются приобретение теоретических знаний, умений и навыков, необходимых врачу-стоматологу для оказания помощи больным стоматологическими заболеваниями.

Учебный модуль С1.О.35 «Оториноларингология» изучается в 7 семестре и относится к обязательной части блока С1 дисциплины (модуля) учебного плана специальности 31.05.03 Стоматология.

Учебный модуль «Оториноларингология» закладывает основы изучения хирургической патологии ЛОР-органов, необходимые любому врачу-клиницисту вне зависимости от его дальнейшей специализации.

Основные положения дисциплины «Оториноларингология» необходимы для дальнейшего изучения студентами следующих дисциплин: Челюстно-лицевая хирургия (заболевание головы и шеи), Челюстно-лицевая хирургия (Детская челюстно-лицевая хирургия), Неврология, Челюстно-лицевая хирургия (Онкостоматология и лучевая терапия).

Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания:

1. Анатомия, физиология челюстно-лицевой области в норме и при патологии.
2. Микробиология, иммунология.
3. Методы клинического и инструментального обследования.
4. Этиология, клиническая картина, принципы диагностики и лечения основных инфекционных болезней.

Умения:

1. Проводить опрос, сбор анамнеза.
2. Осуществлять физикальное обследование органов и тканей челюстно-лицевой области.
3. Определять показания для проведения дополнительных методов обследования.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных	ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной	Знать: нормальную анатомию и физиологию организма человека/ Уметь: анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем. Владеть: современными методами диагностики заболеваний и патологических процессов

	ых задач	диагностики заболеваний и патологических процессов	
		ОПК-9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний	Знать возможные варианты течения и исходы заболеваний. Уметь определять тяжесть течения и предполагаемый исход. Владеть методами диагностики заболеваний и патологических процессов и состояний.
		ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	Знать способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека. Уметь определять необходимость проведения данной определенной процедуры. Владеть: способами оценки патологических состояний организма.
		ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Знать основные патологические симптомы и синдромы заболеваний по органам, системам и организма в целом. Уметь: использовать знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии организма. Владеть навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д. Для организации самостоятельной работы студентов и, при необходимости, при проведении аудиторных занятий используются/могут быть использованы дистанционные образовательные технологии. Образовательные технологии: контрольные вопросы, проверка тестов, проверка практических навыков, решение ситуационных задач. Виды промежуточной аттестации: зачет.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Акушерство»**

Целью изучения дисциплины «Акушерство» является подготовка квалифицированного врача-стоматолога, обладающего системой общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-специалиста

В ходе изучения дисциплины «Акушерство и гинекология» студенты усваивают **знания** о принципах ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях; методиках проведения с прикрепленным населением профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; этиологии, вопросах патогенеза при акушерской и гинекологической патологии; основных патологических симптомах и клинико-лабораторных синдромах при акушерской и гинекологической патологии; современной классификации заболеваний в акушерской и гинекологической практике, правилах формулировки диагноза.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в лечебно-профилактических учреждениях; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы; оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов; оценить тяжесть течения болезни; прогнозировать течение и исход родов и болезни; диагностировать неотложные состояния у беременных и гинекологических больных; сформулировать и обосновать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.

Приобретаются навыки владения основными принципами ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях; алгоритмом постановки предварительного диагноза при подозрении на акушерскую и гинекологическую патологию; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при акушерской и гинекологической патологии; методами диагностики неотложных состояний у беременных и гинекологических больных.

Эти результаты освоения дисциплины «Акушерство и гинекология» достигаются за счет использования в процессе обучения следующих методов и технологий формирования профессиональных компетенции у студентов:

1. Традиционные практические занятия с использованием акушерских и гинекологических муляжей, инструментария и наглядных пособий.
2. Тестирование.
3. Мультимедийные лекции.
4. Решение ситуационных задач.
5. Ролевые игры.
6. Самостоятельная работа с литературой.

Учебная дисциплина «Акушерство» принадлежит к базовой части блока С1. «Дисциплины», формирующей основы клинического мышления будущего врача-стоматолога.

Акушерство и гинекология является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: анатомия человека — анатомия головы и шеи, физика, математика, биологическая химия — биохимия полости рта, нормальная физиология — физиология челюстно-лицевой области, патофизиология — патофизиология головы и шеи, патологическая анатомия — патологическая анатомия головы и шеи, фармакология, гистология, эмбриология, цитология — гистология полости рта, лучевая диагностика,

философия, иммунология — клиническая иммунология.

Основные положения акушерства и гинекологии необходимы для изучения клинических дисциплин: внутренние болезни, общая хирургия, хирургические болезни, судебная медицина, педиатрия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов).

Продолжительность изучения дисциплины — один семестр.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Дерматовенерология»

Учебная дисциплина С.1.О.37 «Дерматовенерология» относится базовой части блока С1. Дисциплины. Дисциплина «Дерматовенерология» опирается на знания, полученные в ходе изучения курсов анатомии, гистологии, патологической анатомии, патологической физиологии, микробиологии, фармакологии. Компетенции приобретенные в ходе изучения дерматовенерологии готовят студента к освоению профессиональных компетенций.

Целями освоения учебной дисциплины «Дерматовенерология» являются получение студентами фундаментальных знаний по патогенезу, диагностике, лечению и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем среди населения; изучение клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; современные методы клинической и инструментальной диагностики болезней кожи и инфекций, передаваемых половым путем, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и аномалий кожи, изучение механизмов немедикаментозных методов лечения болезней кожи; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и кожи инфекций, передаваемых половым путем.

Дисциплина нацелена на формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

ОПК 6 - Готовность к ведению медицинской документации.

ПК 6 - Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

ПК 8 - Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.

В ходе изучения дисциплины «Дерматовенерология» студенты **усваивают знания** по патогенезу, диагностике, лечению и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем среди населения; изучение клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; современные методы клинической и инструментальной диагностики болезней кожи и инфекций, передаваемых половым путем, общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и аномалий кожи, изучение механизмов немедикаментозных методов лечения болезней кожи; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и кожи инфекций, передаваемых половым путем.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей и подростков, влияние на него

факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; участвовать в оказании лечебно-профилактической, санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детей и подростков с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры; собрать анамнез. Провести опрос пациента и его родственников, провести физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз. Разработать больному человеку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать немедикаментозные методы терапии, провести реабилитационные мероприятия; вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.

Приобретаются навыки владения методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в ЛПУ системы здравоохранения, оценками состояния здоровья детей и подростков различных возрастно-половых и социальных групп населения; методами общего клинического обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов; алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам, алгоритм постановки развернутого клинического диагноза, алгоритм выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Эти результаты освоения дисциплины «Дерматовенерология» достигаются за счет использования в процессе обучения следующих видов образовательных технологий:

- 1) проведение лекций с использованием мультимедийной техники;
- 2) решение ситуационных задач на практических занятиях;
- 3) индивидуальные консультации преподавателя при выполнении заданий на практических занятиях и групповые консультации перед тестированием по каждому разделу дисциплины;
- 4) самостоятельная работа студентов с наглядными материалами;
- 5) участие студентов в научно-исследовательских работах (работа кружка, участие в конференциях, конкурсах и т.д.).

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы (108 часов).
Продолжительность изучения дисциплины – один семестр.

Итоговая аттестация – в форме зачета (8 семестр).

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Офтальмология»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целями освоения дисциплины «Офтальмология» являются приобретение теоретических знаний, умений и навыков, необходимых врачу-стоматологу для диагностики, лечения и профилактики заболеваний глаза и его придаточного аппарата.

Дисциплина «Офтальмология» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины. Учебная дисциплина «Офтальмология» взаимосвязан с дисциплинами: Анатомия человека - анатомия головы и шеи, Гистология, эмбриология, цитология-, Патологическая анатомия, Топографическая анатомия челюстно-лицевой области, Лучевая диагностика, Фармакология.

Основные положения дисциплины используются в дальнейшем при изучении челюстно-лицевой хирургии (челюстно-лицевая и гнатическая хирургия) и челюстно-лицевой хирургии (онкостоматология и лучевая терапия).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов	Знать: анатомо-физиологические особенности и функции различных отделов зрительного анализатора, защитного аппарата глаза; значения, анатомо-физиологических особенностях органа зрения в офтальмологической, а также общей патологии. Уметь определять показания и противопоказания для клинических и инструментальных методов исследования органа зрения; Владеть интерпретацией и анализом полученной информации
		ОПК-9.2 Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний	Знать закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний глаз, орбиты и придаточного аппарата. Уметь анализировать и систематизировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в динамике. Владеть навыками синтеза и построения выводов на основании анализа основных закономерностей возникновения, течения и

			исхода заболеваний, патологических процессов и состояний больных с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.
		ОПК-9.3 Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	Знать основные патофизиологические синдромы офтальмологических заболеваний, основные методы диагностики для пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом их возрастно-половых групп, действующие международные классификации. Уметь проводить базовые методы оценки морфофункционального, физиологического состояния глаза и его придаточного аппарата. Владеть: навыками проведения офтальмоскопии и интерпретации полученных данных.
		ОПК-9. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.	Знать: современные тенденции в назначении медикаментозной и немедикаментозной терапии для больных с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Уметь распознать основные патофизиологические синдромы офтальмологических заболеваний, назначать обоснованные и оправданные методы диагностики и лечения. Владеть навыками распознавания патофизиологических синдромов офтальмологических заболеваний.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов,

осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д. При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии. Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой и анатомическими препаратами. Виды промежуточной аттестации: зачет.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Психиатрия и наркология»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

Целью освоения психиатрии и наркологии является изучение этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики и лечение психических расстройств.

Задачами изучения психиатрии и наркологии являются: изучить этиологию и патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения психических расстройств, принципы ведения больных с психическими расстройствами.

Психиатрия и наркология является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: внутренние болезни, инфекционные болезни, хирургические болезни, неврология, клиническая фармакология, патофизиология, психология.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- Готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6).

В ходе изучения дисциплины «Психиатрия и наркология» студенты усваивают основные понятия медицинской психологии и патопсихологии, знакомятся с современными методами исследования в медицинской психологии и патопсихологии, получают представления о клинических проявлениях симптомов и синдромов в психиатрии, о диагностике и основных методах обследования больных. Изучают основные формы психических заболеваний, современные методы лечения и профилактики, трудовой и социальной реадaptации и реабилитации.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** организации и проведения психологического, патопсихологического и клинического обследования пациентов с психическими расстройствами. Приобретаются умения выявления основных психопатологических симптомов и синдромов, анализировать проявления расстройства психики с определением дальнейшей терапевтической тактики.

Приобретаются навыки владения удержания и транспортировки больного с психомоторным возбуждением, осуществления организации медицинского надзора за ним. Приобретаются навыки владения элементами психотерапии в комплексном лечении больных различного профиля.

Виды учебной деятельности: лекции, практические занятия, самостоятельная работа.
Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Педиатрия»**

Целью освоения дисциплины «Педиатрия» является - освоение студентами компетенций и подготовка их к профилактической, диагностической, лечебной, научно-исследовательской профессиональной деятельности.

Задачами дисциплины «Педиатрия» являются: изучение этиологии и патогенеза наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; их типичных (классических) клинических проявлений и течение у детей и подростков; современных методов их диагностики, лечения и профилактики; умение распознать основные симптомы и симптомокомплексы наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста, определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза, провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации, разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения; провести реабилитационные мероприятия.

Учебная дисциплина «Педиатрия» является базовой блока С1 дисциплины, формирующей основы клинического мышления будущего врача-стоматолога. Основные положения дисциплины необходимы для изучения клинических дисциплин: инфекционные болезни, фтизиатрия; неврология; медицинская реабилитация.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов компетенций ОПК- 6, ПК-2, ПК-6 в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности.

Содержание дисциплины. Данная дисциплина содержит 3 раздела: неонатология; заболевания детей раннего возраста; заболевания детей старшего возраста. По окончании изучения дисциплины обучающиеся сдают зачет.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Медицинская реабилитация»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целью освоения дисциплины С1.О.41 **Медицинская реабилитация** по специальности Стоматология является изучение профилактических и реабилитационных мероприятий при соматических заболеваниях, заболеваниях центральной и периферической нервной системы.

Задачами дисциплины «Медицинская реабилитация» являются изучение особенностей клинических проявлений, диагностических и реабилитационных мероприятий при основных соматических заболеваниях и заболеваниях нервной системы.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с соматической патологией (ПК-2);

- Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с соматическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. (ПК-11);

В ходе изучения дисциплины «Медицинская реабилитация» студенты **усваивают знания** по методике проведения общеклинического обследования больного, лабораторным и инструментальным методам исследования, принципам оформления медицинской документации, порядку проведения профилактических осмотров и диспансеризаций.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** интерпретировать результаты, полученные в ходе исследований, оценивать результаты медицинских осмотров и диспансеризаций для выявления больных с соматической патологией, обосновывать терапию у конкретного больного с соматическим заболеванием; оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.

Приобретаются навыки проведения общеклинического осмотра больного, алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий, выполнения основных лечебных реабилитационных мероприятий у больных, нуждающихся в реабилитационном и санаторно-курортном лечении, проводить профилактические и лечебные мероприятия для лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Судебная медицина»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целью освоения дисциплины «Судебная медицина» является обучение студентов общекультурными и профессиональными компетенциями, в результате которых у будущего стоматолога должны быть сформированы врачебное поведение и основы клинического мышления, обеспечивающие решение профессиональных задач и применение им алгоритма деятельности в следующих сферах:

1. при решении вопросов медицинского и медико-биологического характера, возникающих у работников правоохранительных органов в процессе расследования и судебного рассмотрения уголовных и гражданских дел (выполнения обязанностей

специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; участие в качестве экспертов при производстве комиссионных экспертиз и др.).

2. при решении некоторых задач здравоохранения (по профилактике травматизма, отравлений, скоропостижной смерти; анализе дефектов в диагностике, лечении, оформлении медицинской документации, грубых расхождениях между клиническим и судебно-медицинским диагнозами и др.);

3. при применении специальных познаний в случае оказания помощи правоохранительным органам в виде умения выполнить (произвести) судебно-стоматологическую экспертизу и дать заключение в пределах своей компетенции, а также участвовать в соответствии с УПК РФ в качестве специалиста при некоторых следственных действиях (осмотр трупа, следственный эксперимент и др.).

Задачами дисциплины являются:

- ознакомление с системой организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации;

- изучение современных законодательных документов (УК, УПК, ГПК);

- овладение понятиями и основными принципами уголовного и административного права, деонтологии, врачебной этики;

- приобретение знаний о правах, обязанностях и ответственности врача-стоматолога, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста (осмотр трупа на месте обнаружения);

- приобретение знаний понятий общей нозологии, принципов классификации болезней, уровней изучения структурных основ болезней;

- приобретение студентами знаний основных понятий и механизмов образования повреждений;

- обучение умению корректно использовать основные понятия этиологии, патогенеза, морфологии, морфогенеза травмы и заболеваний;

- изучение современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и повреждений;

- ознакомление с основными способами и методами, применяемыми при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц;

- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области судебной медицины;

- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, коллегами, представителями правоохранительных органов, родственниками и близкими умерших.

Судебная медицина взаимосвязана и для её изучения необходимы следующие знания, умения и владения, формируемые предшествующими дисциплинами:

- анатомия человека – анатомия головы и шеи

Знания: остеология, миология, спланхнология, ангиология, анатомия нервной системы.

Умения: хорошая ориентировка в сложном строении тела человека, свободное нахождение, определение положения органов и их частей. Владения: пальпация основных поверхностно расположенных артерий, определение основных антропометрических точек и линий для выяснения основных конституциональных особенностей, демонстрация движений, осуществляемых в основных суставах тела, пальпация основных мышечных ориентиров тела человека; правильное расположение и название анатомических образований.

- гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта

Знания: микроскопическое строение структур тела человека для последующего изучения сущности их изменений при патологии и в ходе патоморфоза.

Умения: идентификация под микроскопом гистологических препаратов и всех морфологических структур.

- топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи Знания: топография тканей и органов.

Умения: ориентировка в топографической анатомии.

Владения: идентификация основных хирургических разрезов и других результатов медицинских манипуляций.

- патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи

Знания: основные процессы общей патологической анатомии, патоморфология заболеваний, приводящих к скоропостижной смерти.

Умения: описание макропрепаратов и микропрепаратов.

Владения: идентификация и дифференциальная диагностика основных заболеваний.

- патофизиология

Знания: конкретные патофизиологические механизмы, лежащие в основе развития различных заболеваний и патологических процессов.

Умения: моделирование в эксперименте типовые патологические процессы.

Владения: применение полученных знаний для анализа клинических и лабораторных данных.

- фармакология

Знания: фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных средств, понятия “доза и концентрация”, значение индивидуальных особенностей организма на процессы всасывания и выведения лекарственных веществ.

Умения: использование знаний основных положений фармакокинетики и фармакодинамики для анализа действия лекарственных веществ в организме и особенности действия лекарственных средств при определенных патологических состояниях.

Владения: анализ действия лекарственных средств различных групп препаратов.

- дисциплины специальности

Знания: особенности течения, диагностики различных патологий челюстно-лицевой области.

Умения: выявление различных патологий челюстно-лицевой области.

Владения: установление признаков различных патологий при идентификации личности.

- общественное здоровье и здравоохранение

Знания: основы трудового законодательства о здравоохранении и Уголовного кодекса в свете прав, обязанностей и ответственности врачей при профессиональной деятельности; знание инструктивных документов МЗ РФ, которыми должны руководствоваться медицинские работники в своей практической деятельности

Умения: использовать и анализировать информацию о здоровье населения и деятельности медицинских учреждений для повышения качества и эффективности медицинской помощи.

Владения: поведение врача, учитывая его права, обязанности и ответственность. Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для

предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5)

- Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти организма (ПК-7)

В ходе изучения дисциплины «Судебная медицина» студенты усваивают знания о судебно-медицинской, юридической классификации травмирующих предметов, морфологических особенностях повреждений; нормативно-правовых основ определения степени тяжести вреда причиненного здоровью; права, обязанности и ответственность

врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта (осмотр трупа на месте его обнаружения), морфологические (макро- и микро-) проявления различных видов внешнего воздействия, лабораторно-инструментальные методы их исследования, основы и принципы доказательства выводов, обоснования диагнозов, интерпретации данных различных исследований в медицинской практике, об основах и правилах врачебной этики и деонтологии.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** правильно проводить и оформлять протокол осмотра трупа на месте его обнаружения с установлением факта и давности наступления смерти; определить необходимость проведения дополнительных лабораторных исследований; описывать макро- и микропроявления различных физических, химических, механических воздействий, выявлять и описывать телесные повреждения, устанавливать механизм и давность их образования; доказывать медицинскую информацию путем обоснования своих выводов, интерпретирования результатов исследований; реализовать свою профессиональную деятельность с учетом принятых моральных и правовых норм, законов и нормативных актов; вовремя и корректно использовать знания, полученные во время изучения вопросов судебной медицины при общении с участниками уголовного и гражданского процессов, при общении с коллегами, медицинским персоналом

Приобретаются навыки владения методикой описания и диагностики различных видов повреждений; проведения осмотра трупа на месте его обнаружения с последующим составлением протокола осмотра; способностью соблюдать законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией; доказательством медицинской информации путем анализа диагнозов, выводов, и интерпретации результатов различных исследований.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия. Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа

Целью освоения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» является изучение организации труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях, учетно-отчетной медицинской документации, контроля качества оказания лечебно-профилактической помощи.

Задачами изучения дисциплины являются: изучить методы исследования здоровья населения; организацию медицинской и медико-профилактической помощи населению; изучить методы оценки качества и мероприятия по повышению качества и эффективности медицинской и медико-профилактической помощи; изучить основы менеджмента, экономики, маркетинга, планирования и финансирования здравоохранения; изучить инновационные процессы в здравоохранении, правовые и этические аспекты медицинской деятельности.

Учебная дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к базовой части блока С1. дисциплины.

Общественное здоровье и здравоохранение является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: история медицины, экономика, правоведение, гигиена.

Основные положения общественного здоровья и здравоохранения необходимы для изучения клинических дисциплин: стоматология, терапия, хирургия, инфекционные болезни.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- «Способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности» (ОК-1)

- «Способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных, природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам» (ПК-10)

- «Способен понимать иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога» (ПК-42)

- «Способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса; к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений» (ПК-43)

- «Способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы» (ПК-44)

- «Способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составлять этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации» (ПК-45)

В ходе изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» студенты **усваивают знания** учения о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения, взаимоотношения врач-пациент «врач - родственники», выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающихся медицинских открытий; основных тенденций проявления и уровня распространенности стоматологических заболеваний в стране; основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основ применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья граждан, деятельности медицинских учреждений; основ законодательства РФ, основных нормативных документов по охране здоровья населения; основ страховой медицины в РФ, структуры современной системы здравоохранения РФ; структуры и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях; организации акушерской и гинекологической помощи населению; организации работы младшего и среднего персонала в ЛПУ, в том числе стоматологических организациях основ страховой медицины в РФ, структуры современной системы здравоохранения РФ; экспертизы трудоспособности.

На основе приобретенных знаний **формируются умения** анализировать и оценивать социальную ситуацию в России; анализировать и оценивать состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи населению с учетом социально- профессиональной и возрастно-половой структуры; вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; организовать работу младшего и среднего персонала в ЛПУ; анализировать и оценивать качество работы персонала при оказании медицинских услуг; анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи; проводить экспертизу трудоспособности.

Приобретаются навыки изложения самостоятельной точки зрения; анализа и

логического мышления; публичной речи; морально-этической аргументации; ведения дискуссий; владения методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе; формирования мотивации отдельных пациентов, семей и общества, в том числе к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; ведения медицинской документации различного характера; владения методами оценки работы персонала, ведения учетно- отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях; методами осуществления экспертизы трудоспособности.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Медицинская генетика в стоматологии»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целями освоения дисциплины «Медицинская генетика в стоматологии» являются углубление базисных и формирование системных знаний о природе наследственных заболеваний человека, причинах широкого клинического полиморфизма патологии, развитие практических умений и навыков диагностики генетических заболеваний с использованием современных молекулярно-генетических, цитогенетических методов исследования, принципов лечения и профилактики наследственных заболеваний.

Дисциплина «Медицинская генетика в стоматологии» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

Медицинская генетика в стоматологии является одной из основных дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: анатомия человека - анатомия головы и шеи, биология, гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта, патологическая анатомия, патологическая физиология.

Основные положения медицинской генетики в стоматологии необходимы для изучения следующих теоретических и клинических дисциплин: стоматология (пропедевтика), стоматология (профилактика и коммунальная стоматология), стоматология (хирургия полости рта), детская стоматология.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии	Знать роль генетических факторов в процессах канцерогенеза и наследственные раковые синдромы. Уметь применять принципы диспансерного наблюдения детей; выявлять факторы риска онкопатологии. Владеть навыками диспансерного наблюдения детей

ОПК-5	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	Знать строение зубочелюстной системы, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, клиническую картину и симптомы наследственных заболеваний. Уметь обследовать больного и распознать общие проявления наследственной патологии, диагностировать морфогенетические варианты, использовать соответствующую терминологию при описании клинической картины (фенотипа) больного. Собрать анамнез и генеалогическую информацию, составить родословную, в графическом виде и проанализировать наследование болезни или признака в семье. Сформулировать предположительный диагноз наследственной патологии, определить необходимость дополнительного обследования, включая генетические методы. Владеть методикой сбора наследственного анамнеза. Способностью интерпретировать жалобы, данные клинико-генеалогического исследования. Методологией постановки предварительного диагноза наследственного заболевания и оформления учебной истории болезни
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых	Знать принципы, этапы и содержание медико-генетического консультирования; показания

		<p>для направления больного на медико-генетическое консультирование.</p> <p>Принципы и методы перенатальной диагностики наследственных и врожденных заболеваний; показания, сроки проведения, противопоказания.</p> <p>Уметь обосновывать и планировать объем дополнительных методов исследований наследственных заболеваний.</p> <p>Владеть способностью составления плана обследования и анализом результатов современных молекулярно-генетических, цитогенетических методов исследования; принципами составления плана лечения патологии с учетом клинической ситуации.</p>
	<p>ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать характеристику болезней с наследственным предрасположением; механизмы реализации наследственного предрасположения; выделение индивида в группу повышенного риска по мультифакториальному заболеванию.</p> <p>Уметь интерпретировать результаты обследования; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Владеть навыками выявления общих и специфических признаков наследственных заболеваний.</p>
	<p>ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов</p>	<p>Знать интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать</p>

			<p>клинический диагноз; принципы классификации наследственных болезней; основные понятия общей нозологии.</p> <p>Уметь интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Владеть методологией постановки предварительного диагноза наследственного заболевания и оформления истории болезни.</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного	ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения	<p>Знать группы лекарственных препаратов их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов.</p> <p>Уметь назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия, а также немедикаментозных методов</p>

			лечения по совокупности их свойств; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Владеть навыками подбора лекарственных препаратов; оценкой возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов.
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов	Знать особенности клинических проявлений наследственной патологии, общие принципы клинической диагностики наследственных болезней, причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов. Владеть методикой сбора наследственного анамнеза. Уметь способностью анализировать и аргументировать вклад наследственных факторов в патогенез заболеваний человека.
		ОПК-9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний.	Знать значение и основы клинико-генеалогического метода диагностики наследственной патологии, типы наследования болезней и признаков человека. Уметь способностью составления плана обследования и анализом результатов современных молекулярногенетических, цитогенетических методов исследования; принципами составления плана лечения патологии с учетом клинической ситуации. Владеть обоснованным направлением пациентов на медико-генетическое консультирование, с обеспечением необходимой документацией.
		ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы	Знать общую характеристику хромосомной патологии.

		<p>оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p>	<p>Цитогенетический метод: сущность, виды, возможности в диагностике наследственных болезней, показания для его применения. Владеть способностью и готовность к определению тактики ведения пациентов с различными патологическими формами. Уметь наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом наследственной болезни для уточнения диагноза.</p>
		<p>ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>	<p>Знать характеристику болезней с наследственным предрасположением; механизмы реализации наследственного предрасположения; выделение индивида в группу повышенного риска по мультифакториальному заболеванию. Уметь объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию аномалий и пороков, решать генетические задачи, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления наследственной патологии, диагностировать врожденные морфогенетические варианты. Владеть методами изучения наследственности у человека (цитогенетический, генеалогический, близнецовый метод), навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей</p>

ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)	<p>человека.</p> <p>Знать топографическую анатомию головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях.</p> <p>Уметь сформулировать предположительный диагноз наследственной патологии, определить необходимость дополнительного обследования, включая генетические методы интерпретировать результаты обследований; проводить общее клиническое обследование пациентов с наследственной патологией.</p> <p>Владеть навыками первичного и повторного осмотра пациентов с наследственной патологией.</p>
		ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам	<p>Знать этиологию, патогенез, клинику моногенных заболеваний; показания к специальным методам обследования; методы профилактики и лечения заболеваний, принципы патогенетического, симптоматического лечения и генной терапии.</p> <p>Уметь собрать анамнез и генеалогическую информацию, составить родословную, в графическом виде и проанализировать наследование болезни или признака в семье.</p> <p>Сформулировать предположительный диагноз наследственной патологии, определить необходимость дополнительного обследования, включая генетические методы.</p> <p>Владеть навыками</p>

			интерпретации результатов основных и дополнительных методов обследования пациентов с наследственными патологиями.
		ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.	Знать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; клиническую картину, симптомы наследственных заболеваний. Уметь изложить результаты клинико-генетического и лабораторного обследования в виде дневников и заключений в истории болезни пациента с наследственной патологией. Владеть навыками постановки развернутого клинического диагноза больным; навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития.
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения	Знать топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы наследственной патологии в полости рта. Уметь разрабатывать оптимальную тактику лечения наследственной патологии. Владеть навыками составления комплексного плана лечения наследственной патологии.
		ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и	Знать группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику,

		<p>медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний</p>	<p>фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов. Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты). Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний.</p>
		<p>ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)</p>	<p>Знать лечение, социальную адаптацию и реабилитацию больных с хромосомной патологией; проблемы профилактики хромосомных болезней. Уметь разрабатывать план лечения наследственной патологии, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к хирургической операции. Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.</p>
		<p>ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать особенности оказания медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях. Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов</p>

			лечения. Владеть навыками выбора наиболее целесообразной тактики лечения пациента с наследственной патологией.
--	--	--	---

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д. При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: лекции с мультимедиа-презентациями; практические занятия, на которых обсуждаются основные проблемы, освещенные в лекциях; решение ситуационных задач; самостоятельная работа студентов, в которую входит освоение теоретического материала, подготовка к практическим занятиям, работа с электронными источниками информации, подготовка к сдаче зачета; компьютерное тестирование.

Виды промежуточной аттестации: зачет.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Стоматология (пропедевтика)»

Общая трудоемкость дисциплины 7 зачетных единиц, 252 часов.

Целью освоения дисциплины «Стоматология (пропедевтика)» является формирование у студентов знаний и практических навыков в области врачебной этики и деонтологии, организации и оборудования стоматологического кабинета, предъявляемых санитарно-гигиенических требований к стоматологическому кабинету, общих принципов диагностики, семиотики заболеваний органов и тканей полости рта, формировании начальных профессиональных мануальных навыков врача-стоматолога.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать представление о роли пропедевтики терапевтической стоматологии в подготовке врача-стоматолога.
2. Дать представление о санитарно-гигиенических требованиях, предъявляемых к стоматологическому терапевтическому кабинету, правилах эксплуатации оборудования и техники безопасности при работе с ним.
3. Обучить приемам работы со стоматологическим и эндодонтическим инструментарием.
4. Изучить состав, свойства пломбировочных материалов, показания к применению, технологию работы.
5. Дать представление об основах врачебной деонтологии, семиологии, диагностики основных стоматологических заболеваний.
6. Научить основным и дополнительным методам обследования стоматологического больного.
7. Обучить основным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога (нафантоме).

Дисциплина «Стоматология (пропедевтика)» относится к базовой части Блока С1 «Дисциплины (модуля)» АОПВО Специальности 31.05.03 Стоматология.

Дисциплина «Стоматология (пропедевтика)» изучается во втором и третьем

семестрах.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: «Анатомия человека – анатомия головы и шеи», «Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта», «Нормальная физиология – физиология ЧЛЮ», «Физика, математика» и т.д.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ОПК – 4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК – 11 готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями

ПК -1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК -5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого - анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

ПК -6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра

ПК -8 способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

На основе приобретенных знаний **формируются умения:**

найти соответствующее анатомическое образование, выявить наличие воспаления, аллергической реакции, направить больного на соответствующее исследование, применить теоретические знания о приборах и аппаратах на практике, - выписывать рецепты на лекарственные препараты.

Навыки: определить топографию анатомических структур, определить остроту и тяжесть воспалительного процесса, отличать различные патологические процессы друг от друга, работать с различными аппаратами и компьютером; выбирать необходимые лекарственные препараты в зависимости от патологии.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа.

Дисциплина «Стоматология (пропедевтика)» изучается во втором и третьем семестрах. Изучение дисциплины заканчивается зачетом с оценкой в 3 семестре.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Стоматология (материаловедение)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целью освоения дисциплины «Стоматология (Материаловедение)» является формирование у студентов, системы знаний о составе, строении, свойствах и технологии применения материалов в области стоматологии, а также о закономерностях изменений свойств материалов под влиянием физических, механических, химических и биологических факторов, связанных с условиями применения материалов в стоматологической практике.

Задачами изучения дисциплины являются:

- изучение взаимосвязи химической природы материалов и их свойств, имеющих первостепенное значение для применения в различных областях стоматологии;
- изучение методов доклинической (in vitro) оценки физико-механических, химических, техно-логических свойств материалов;
- изучение методов оценки биосовместимости и биоинертности материалов;
- изучение системы проверки и контроля качества стоматологических материалов;
- изучение терминологии в области стоматологического материаловедения;
- изучить основные виды материалов, применяемых в стоматологии;
- изучить основные требования, предъявляемыми к медицинским материалам, и технологиям их использования.

Учебная дисциплина «Стоматология (Материаловедение)» относится к базовой части Блока 1

«Дисциплины (модуля)» учебного плана Специальности 31.05.03 Стоматология, изучается в 2 семестре.

Преподавание дисциплины «Стоматология (Материаловедение)» базируется на знаниях, полученных в ходе изучения следующих дисциплин:

- Клиническая анатомия;
- Биологическая химия и биохимия полости рта;
- Нормальная физиология, физиология челюстно-лицевой области;
- Микробиология, вирусология, микробиология полости рта; Стоматология (пропедевтика).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого - анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6).
- способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8).

В ходе изучения дисциплины «Стоматология (материаловедение)» студенты усваивают

знания:

- роль и место стоматологии материаловедения в системе биологических и медицинских наук; значение профессиональных терминов; основы врачебной этики и деонтологии; технику безопасности на рабочем месте; правила и обязанности работы врача стоматолога;
- анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы; знать средства для профилактики кариеса и некариозных происхождений.
- правила заполнения истории болезни стоматологического больного; принципы работы стоматологического оборудования, использование инструментария,

стоматологических материалов и соблюдение санитарно-гигиенических требований, основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного; свойства и требования к стоматологическим материалам.

- классификацию и этиология кариеса зубов и его осложнений; материалы, применяемые при лечении кариеса и его осложнений.

- конструкционные и вспомогательные материалы, используемые в ортопедической стоматологии; пломбировочные материалы и методики их применения.

- На основе приобретенных знаний формируются умения:

- решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности; работать в 4 руки.

- находить и принимать решения в условиях различных мнений; правильно применять профессиональные термины; выбрать тактику лечения и профилактики пациентов со стоматологическими заболеваниями.

- собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос больного, провести визуальное обследование пациента различного возраста, направить его на лабораторно- инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; правильно выбрать стоматологический материал в данном клиническом случае.

- проводить пломбирования полостей при кариесе зубов на фантомах.

- проводить дезинфекцию и стерилизацию стоматологических зеркал, ротационных инструментов, карпульных шприцев, стоматологических наконечников, оттисков, ортопедических конструкций, правильно хранить стерильные инструменты, обеззараживать и утилизировать отходы ЛПУ; применять методы и средства профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном уровне (экзогенная профилактика).

Приобретаются навыки владения:

- навыками работы с учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности; - сохранять самообладание, управлять своими эмоциями, навыками нравственного поведения; навыками работы в 4 руки.

- навыком гигиенической дезинфекцией рук антисептиком; индивидуальной защитой врача- стоматолога; навыком герметизации фиссур; навыком ременирализирующей терапии.

- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;

- методами и правилами работы с стоматологическими материалами в разных клинических случаях.

- навыками качественной и количественной оценки показателей доброкачественности стоматологических материалов конструкционного, вспомогательного и клинического назначения в соответствии с требованиями нормативной документации.

- выбирать по показаниям пломбировочные материалы для лечения осложненного кариеса, замешивать их и пломбировать кариозные полости на искусственных зубах (фантомах); основными приемами при смешивании компонентов стоматологических материалов (модельных и формовочных гипсовых, гидроколлоидных оттисковых, цементов, композитов, адгезивов).

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается курсовой работой и зачетом в 2 семестре.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины**

«Стоматология (профилактика и коммунальная стоматология)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часов.

Целью освоения дисциплины «Стоматология (профилактика и коммунальная стоматология)» является подготовка специалистов по специальности «Стоматология», со сформированными у них компетенциями, позволяющими оказывать профилактическую стоматологическую помощь пациентам лечебно-профилактических учреждений и контингенту организованных коллективов, подразумевающую учет взаимосвязи и взаимодействия в организме больного всех систем и органов, а также – экстренную медицинскую помощь в случае необходимости, подготовка врача стоматолога.

Задачи изучения дисциплины:

1. приобретение студентами знаний о первичной профилактике стоматологических заболеваний;
2. обучение студентов методам выявления и устранения управляемых факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;
3. формирование навыка проведения обследования детей у стоматолога;
4. формирование навыков по проведению первичной профилактики у населения на индивидуальном и групповом уровнях;
5. освоение студентами практических умений по выявлению и устранению факторов;
6. риска возникновения стоматологических заболеваний;
7. освоение студентами методов организации и проведения профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
9. освоение студентами методов стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
10. приобретение студентами умения проводить эпидемиологическое стоматологическое обследование детского и взрослого населения и планировать программы профилактики.

Учебная дисциплина «Стоматология (профилактика и коммунальная стоматология)» изучается в 5 и 6 семестрах и относится к базовой части блока С1 Дисциплины (модуля) учебного плана специальности 31.05.03 Стоматология.

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина Стоматология (профилактика и коммунальная стоматология), являются следующие дисциплины:

- Клиническая анатомия;
- Биологическая химия и биохимия полости рта;
- Микробиология, вирусология, микробиология полости рта;
- Нормальная физиология, физиология челюстно-лицевой области;
- Стоматология (пропедевтика);
- Стоматология (материаловедение);
- «Клинические особенности применения современных реставрационных материалов»;
- «Клинические особенности реставрации фронтальной группы зубов»;
- «Клинические особенности реставрации боковой группы зубов»;

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания - (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний,

симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических

– форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) - (ПК-6);

– способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями - (ПК-8);

– готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний - (ПК-12);

– готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни - (ПК-13);

– готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения – (ПК-19).

В ходе изучения дисциплины «**Стоматология (профилактика и коммунальная стоматология)**» студенты усваивают **знания:**

– правила врачебной этики и деонтологии; факторы риска возникновения стоматологических заболеваний; способы оценки кариесогенной ситуации; основы планирования, внедрения и оценки эффективности программ

– профилактики стоматологических заболеваний.

– методы профилактики кариеса; классификацию кариеса; классификацию некариозных поражений; этиологию, патогенез кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов.

– методы герметизации фиссур инвазивный и не инвазивный; правила герметизации фиссур; этапы герметизации; особенности герметизации; показания и противопоказания к проведению методов.

– схему проведения санитарно-просветительской работы; гигиеническое воспитание населения в детских садах, школах.

– На основе приобретенных знаний формируются умения:

– применить полученные знания на практике с учетом конкретной профессиональной ситуации; использовать различные приемы санитарно-просветительской деятельности.

– методы и средства санитарно-просветительской работы; санитарное просвещение задачи.

– индекс Федорова-Володкиной, методику проведения, показания к проведению индекса.

– собирать жалобы и анамнез пациента; проводить осмотр пациентов и осмотр полости рта; разработать план лечения с учетом течения болезни; подобрать и назначить лекарственную терапию.

– диагностировать кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов; выявлять причины и факторы риска кариеса и некариозных поражений; диагностировать процессы или реакции при формулировании представлений о причинах и механизмах развития и распространения кариеса.

– проводить герметизацию фиссур молочных и постоянных зубов.

– применить полученные знания на практике с учетом конкретной профессиональной ситуации; использует различные приемы санитарно-просветительской деятельности в школах и дошкольных учреждениях; донести важность значения профилактических мероприятий, рассчитывать и применять на практике индекс Федорова-Володкиной; выявлять взаимосвязи между местными и внутренними факторами возникновения зубного камня; руководствоваться методами предупреждения заболеваемости; систематизировать и интерпретировать полученные на практике данные.

Приобретаются навыки **владения:**

– алгоритмом основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий;

интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста.

– полученными знаниями на практике с учетом конкретной профессиональной ситуации; формулированием предварительного и окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

– навыками герметизации фиссур, навыками системного подхода к анализу медицинской информации.

– навыками разработки рекомендаций по профилактике стоматологических заболеваний; создания устойчивой мотивации к здоровому и продуктивному стилю жизни населения.

– навыками проведения профилактики стоматологических заболеваний; устойчивой мотивацией к здоровому и продуктивному стилю жизни детей и взрослых.

– навыками определения и выявления над – и поддесневого камня; интерпретацией значений данного индекса.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается курсовой работой в 5 семестре и экзаменом в 6 семестре.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Стоматология (кариесология и заболевание твердых тканей зубов)»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц, 288 часов.

Целями освоения дисциплины «Стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов)» являются: получение студентами знаний о распространенности, интенсивности, этиологии, клинических проявлениях, диагностике и дифференциальной диагностике кариеса зубов, приобретение практических навыков местного и общего лечения кариеса зубов и освоение современных реставрационных технологий.

Задачи:

- научиться определять распространенность и интенсивность поражения зубов кариесом, наличие региональной специфики развития кариеса, составлять диспансерные группы и программы профилактики.

- используя современные достижения науки и техники, уметь поставить диагноз различных форм кариеса.

- научиться проводить диагностику и дифференциальную диагностику клинических проявлений всех форм кариеса.

- научиться проводить качественное лечение всех форм кариеса.

- уметь использовать в лечении кариеса современные реставрационные технологии.

- знать и уметь предупредить возможные ошибки и осложнения до лечения, во время лечения и после лечения кариеса.

Дисциплина «Стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов)» относится к базовой части Блока С1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана Специальности 31.05.03 Стоматология.

Дисциплина «Стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов)» изучается в пятом, шестом и девятом семестрах. Дисциплина направлена на приобретение теоретических знаний, умений и навыков по подготовке квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой компетенций, способного и готового к самостоятельной деятельности в оказании квалифицированной стоматологической помощи.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого - анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5).

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6).

- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8).

В ходе изучения дисциплины Стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов) студенты **усваивают знания**: права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; основные и дополнительные методы диагностики заболеваний твердых тканей зубов; современные методы диагностики заболеваний твердых тканей зубов, (электроодонтометрия, денситоматрия, 3D диагностика, с помощью лампы Soprolife, микробиологическая диагностика). Показания и противопоказания к использованию.

Алгоритм обследования пациента с заболеванием твердых тканей зубов.

Строение твердых тканей зубов в норме и патологии. Ведение типового учетно-отчетной медицинской стоматологической документации, требования и правила в получении информированного согласия на диагностические и лечебные процедуры; методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии твердых тканей зубов; Знать: обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза стоматологических заболеваний.

Формируются умения: толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; применять морально-этические нормы, правила поведения в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом; проводить дополнительные методы исследования (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза; определять показания и противопоказания к использованию дополнительных методов исследования с учетом физиологических особенностей организма человека; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней по основным и дополнительным методам исследования; провести лечение некариозных поражений зубов у пациентов с помощью неинвазивных и - инвазивных методов; выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов.

Приобретаются навыки владения: медико-функциональным понятийным аппаратом; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, лабораторных, инструментальных методов исследования (термодиагностика, электроодонтометрия, рентгенография, люминесценции); методами обследования пациентов с кариесом и другими заболеваниями твердых тканей зубов; методами atraumatic preparation кариозных полостей (АРТ препарирование). Навыками интерпретации и анализа результатов современных диагностических технологий по возрастным группам для успешного лечения. Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях в соответствии с требованиями; основными и

дополнительными методами обследования, осмотр зубов (подвижность, реакцию на перкуссию, зондирование кариозных полостей); алгоритмом поставки предварительного диагноза и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; методами проведения реминерализующей терапии, инфильтрации кариозного пятна; методами лечения пациентов с кариесом зубов; методами лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения; методами отбеливания витальных и девитальных зубов.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа.

Изучение дисциплины заканчивается курсовой работой в 5 семестре, зачетом в 6 семестре, дифференциальным зачетом в 9 семестре.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Стоматология (хирургия полости рта)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часов.

Целью освоения дисциплины «Стоматология (хирургия полости рта)» является формирование профессиональных компетенций для освоения методов обследования, диагностики, эффективности лечения хирургической патологии полости рта и челюстно-лицевой области при воспалительных одонтогенных и неодонтогенных заболеваниях, их профилактика и оказание неотложной помощи в стоматологической амбулаторной практике стоматолога хирурга.

Задачами дисциплины являются:

- изучить принципы организации хирургической стоматологической помощи в условиях поликлинического приема пациентов;
- освоить методы диагностики, используемые при обследовании больных с хирургической стоматологической патологией в условиях поликлиники;
- приобрести теоретические и практические навыки по удалению различных групп зубов и проведению амбулаторных операций в полости рта;
- изучить клиническую характеристику и методы хирургического лечения различных воспалительных заболеваний полости рта.

Дисциплина Стоматология (хирургия полости рта) относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана специальности 31.05.03 Стоматология.

Преподавание дисциплины «Стоматология (хирургия полости рта)» базируется на знаниях, полученных в ходе изучения следующих дисциплин: «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии», «Нормальная и топографическая анатомия», «Патологическая анатомия», «Анатомия головы и шеи», «Стоматология (пропедевтика)», «Фармакология», «Стоматология (материаловедение)» и «Менеджмент в стоматологии».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия

стоматологического заболевания (ПК-5);

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);

- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8).

В ходе изучения дисциплины «Стоматология (хирургия полости рта)» студенты **усваивают знания:** методы (принципы) лечения, реабилитации и профилактики основных стоматологических заболеваний; этапы удаления зуба; показания и порядок работы медико-технической аппаратуры (диагностической и лечебной), используемой в работе со стоматологическими пациентами; особенности тактики ведения стоматологических больных с факторами риска; объем стоматологических профессиональных процедур, основы хирургии полости рта, показания и противопоказания к операции удаления зуба, инструменты для проведения операции, этапы операции, местные осложнения во время и после операции, особенности удаления ретенированных зубов, методы устранения сообщения с верхнечелюстным синусом, принципы лечения гнойной раны; клинику основных стоматологических заболеваний, классификацию основных стоматологических заболеваний по МКБ; алгоритм постановки диагноза, этиологию, патогенез; клиническую картину одонтогенных воспалительных заболеваний полости рта (периодонтит, периостит, остеомиелит, перикоронит, синусит), требующих хирургического лечения в амбулаторных условиях, дифференциальную диагностику данных заболеваний; назначение клинических и параклинических методов обследования больным стоматологического профиля; схему и этапы обследования стоматологического больного; диагностические возможности современных методов клинико-лабораторного, инструментального, патологоанатомического и иного обследования больных стоматологического профиля; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (МКБ); основные этические документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций; основные философские и религиозные концепции в современном обществе; закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья; сущность методик исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья; методические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.

На основе приобретенных знаний **формируются умения:** руководствоваться принципами гуманизма и общечеловеческими ценностями в своей практической деятельности; оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности; использовать теоретические основы для составления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих в себя формирование здорового образа жизни; материалы, инструменты оборудование стоматологического кабинета; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; проводить и оценивать результаты сбора жалоб, данных анамнеза, осмотра, современных лабораторно-инструментальных и рентгенологических исследований; определять основные патологические состояния, симптомы и синдромы стоматологических заболеваний; провести пальпацию поднижнечелюстных лимфатических узлов, составить план лабораторного и инструментального обследования, интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного; поставить диагноз острого и хронического одонтогенного воспаления стоматологических больных; проводить стоматологические профессиональные процедуры.; использовать медико-техническую аппаратуру (диагностическую и лечебную), инструменты в работе со стоматологическими пациентами. Дифференцированно подходить к выбору средств и методов

эндодонтического лечения, провести несложное хирургическое лечение заболеваний полости рта у пациентов различного возраста, выполнить операцию удаления зуба, вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса, альвеолотомию, произвести резекцию верхушки корня, цистэктомию, гемисекцию, ампутацию корня.

Приобретаются навыки владения: методикой этического анализа и оценки случаев оказания стоматологической помощи; проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояния слизистой оболочки рта, запись формулы зубов; запись полученной информации в истории болезни пациента; проведение инфильтрационного, проводникового обезболивания; проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояния слизистой оболочки рта, запись формулы зубов; запись, полученной информации в истории болезни пациента; проведение инфильтрационного, проводникового обезболивания; чтение рентгенограмм; правильно выбрать и применять хирургический инструментарий в ходе оперативных вмешательств; навыками организации рабочего места на профилактическом приеме, техникой постановки диагноза с учетом Международной классификацией болезней; техникой эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста, техникой операции простого удаления зуба, методом лечения острого гнойного перикоронита, пальпацией поднижнечелюстных лимфатических узлов, вскрытием и дренированием поднадкостничного абсцесса, методикой операции альвеолотомии, постановкой и удалением дренажа, наложением и снятием шовного материала, проведением антисептической обработкой раны.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом в 5 семестре, экзаменом в 6 семестре.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Стоматология (зубопротезирование-простое зубопротезирование)»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

Целью освоения дисциплины «Стоматология (зубопротезирование-простое протезирование)» является подготовка врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую ортопедическую помощь при патологиях твердых тканей зубов и дефектах зубных рядов.

Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Учебная дисциплина «Стоматология (зубопротезирование-простое протезирование)» относится к базовой части Блока С1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана специальности 31.05.03 «Стоматология», изучается в пятом и шестом семестрах.

Задачи изучения дисциплины:

1. Ознакомление с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, по профилактике профессиональных заболеваний, с осуществлением контроля за соблюдением и

обеспечением экологической безопасности в ортопедической стоматологии.

2. Обучение особенностям обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов, дефектами зубных рядов с ведением медицинской документации.

3. Овладение методами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний в условиях клиники ортопедической стоматологии.

4. Изучение показаний и противопоказаний к применению несъемных и съемных конструкций зубных протезов.

5. Обучение методикам проведения клинических и лабораторных этапов изготовления несъемных и съемных конструкций зубных протезов.

Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Учебная дисциплина «Стоматология (зубопротезирование-простое протезирование)» относится к базовой части Блока С1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана специальности 31.05.03 «Стоматология», изучается в пятом и шестом семестрах.

Преподавание модуля «Стоматология (зубопротезирование - простое протезирование)» ставит своей конечной целью усвоение студентами теоретических знаний, освоение и совершенствование практических умений и навыков, необходимых для оказания амбулаторной стоматологической ортопедической помощи пациентам:

- с заболеваниями пародонта,
- с повышенным стиранием зубов,
- с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы,
- с нетипичным течением или (и) осложнениями заболеваний зубочелюстной системы,
- с заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов,
- с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта,
- с явлениями непереносимости материалов зубных протезов.

Дисциплина является предшествующей для изучения дисциплин «Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава», «Челюстно-лицевое протезирование», «Протезирование зубных рядов (Сложное протезирование)», «Протезирование при полном отсутствии зубов». Освоение теоретической дисциплины протезирование зубных рядов (простое протезирование) необходимо как предшествующее производственной практике – помощник врача стоматолога ортопеда.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);
- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической стоматологической помощи (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9).

В результате освоения дисциплины студент должен усваивают знания:

- основы и принципы организации работы клиники ортопедической стоматологии, оборудование и оснащение, инструменты и материалы ортопедического отделения (кабинета) стоматологических лечебно-профилактических учреждений; санитарно-гигиенические нормы, основные правила техники безопасности и эргономики;
- теоретические основы строения, состояния и функционирования зубочелюстной системы при патологии твердых тканей зубов и зубных рядов; биомеханику зубочелюстной системы и законы артикуляции;
- схему обследования стоматологического больного, инструментальные и аппаратурные методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии, рентгенологические методы исследования;
- этапы диагностического процесса (предварительный, окончательный диагноз), основную специальную терминологию, правила заполнения истории болезни;
- классификации дефектов зубных рядов, изменения в зубочелюстной системе, обусловленные дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов, диагностику, врачебную

тактику и методы лечения;

- этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных стоматологических заболеваний, подлежащих ортопедическому лечению, их осложнения, взаимосвязь с общими заболеваниями;
- основные принципы планирования подготовки полости рта к протезированию;
- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с патологией твердых тканей зубов и зубных рядов несъемными конструкциями зубных протезов;
- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов съёмными конструкциями зубных протезов;
- основы клинического материаловедения;
- последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления съёмных и несъёмных ортопедических конструкций;
- методы изготовления не прямых реставраций (вкладок), виниров, искусственных коронок на все группы зубов, штифтовых конструкций, мостовидных протезов, частичных съёмных зубных протезов;
- методы моделирования вкладок, виниров, искусственных коронок, мостовидных протезов, частичных съёмных протезов;
- причины осложнений в ортопедической практике и способы их предупреждения;
- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;
- правовые и нравственно-этические нормы в сфере профессиональной деятельности.

На основе приобретенных знаний формируются умения:

- самостоятельно собрать полный медицинский анамнез и провести обследование пациента, определять показания к использованию дополнительных методов исследования (инструментальных, рентгенологических),
- анализировать результаты обследования пациентов и поставить предварительный диагноз, планировать объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; формулировать окончательный диагноз (основной и сопутствующий);
- планировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций несъёмных и съёмных зубных протезов;
- оформлять документы первичного больного, заполнять историю болезни;
- работать со стоматологическим оборудованием, аппаратурой, инструментами, материалами;
- выполнять ортопедические профессиональные процедуры пациентам с патологией твердых тканей зубов и дефектами зубных рядов:
- препарировать зубы под все виды искусственных коронок, виниров, мостовидных протезов;
- формировать полости под вкладки различного типа (инлей, онлей, оверлей, инлей), изготавливать вкладки прямым методом;
- подготавливать корни зубов под штифтовые «культевые» конструкции;
- изготавливать культевые штифтовые вкладки прямым методом;
- получать анатомические оттиски (однофазные, двухфазные) всеми видами оттисковых материалов;
- изготавливать гипсовые модели челюстей, восковые базисы с окклюзионными валиками;
- определять центральное соотношение при частичном отсутствии зубов;
- контролировать качество технического исполнения коронок, мостовидных протезов, частичных съёмных пластиночных протезов;
- провести коррекцию зубных протезов в полости рта;
- выявлять, устранять и предпринять меры профилактики осложнений при

пользовании несъемными и съемными конструкциями зубных протезов.

Приобретаются навыки владения:

- работы со стоматологическим оборудованием (стоматологическими установками, инструментами, наконечниками, режущими и абразивными инструментами) с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима;
- клинического стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов;
- «чтения» различных видов рентгенограмм;
- интерпретации результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов различного возраста с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов;
- алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам;
- планирования ортопедического лечения пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов с использованием различных конструкций несъемных и съемных зубных протезов;
- выполнения клинических этапов ортопедического лечения основных стоматологических заболеваний:
- одонтопрепарирования под различные виды вкладок, виниров, искусственных коронок, мостовидных протезов;
- получения оттисков различными оттискными материалами для изготовления съемных и несъемных конструкций протезов;
- припасовки искусственных коронок;
- определения центрального соотношения челюстей;
- проверки конструкции несъемных и съемных зубных протезов;
- фиксации вкладок, виниров, искусственных коронок, несъемных мостовидных протезов;
- припасовки и наложения съемных конструкций;
- коррекции и починки протезов.
- выявления, устранения и профилактики возможных осложнений при пользовании несъемными и съемными зубными протезами;
- оформления необходимой документации при ортопедическом лечении пациента с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов;
- выполнения основных врачебных и диагностических мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии)»

Общая трудоемкость модуля составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

Целью освоения учебного модуля **«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»** является: подготовка врача-стоматолога, способного провести местное обезболивание стоматологических вмешательств в амбулаторных и стационарных условиях, а также оказать помощь при неотложных состояниях в стоматологической практике.

Задачами изучения учебного модуля **«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»** являются:

- изучить методы местного и общего обезболивания, используемых при проведении стоматологических манипуляций в полости рта;
- приобрести теоретические и практические навыки по проведению различных видов анестезии и выбору местных анестетиков;
- изучить клиническую характеристику и методы оказания помощи при неотложных состояниях в практике врача-стоматолога.

Учебный модуль С1.О.51 «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» относится к базовой части блока С1 дисциплин, дисциплине «Стоматология», изучается в 4 и 10 семестрах.

С1.1.47 **«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»** является одним из клинических модулей, который взаимосвязан с дисциплинами: анатомия человека – анатомия головы и шеи, нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области, оперативная хирургия челюстно-лицевой области, фармакология.

Основные положения данного модуля необходимы для подготовки врача-специалиста по стоматологии, детской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Учебный модуль С1.О.51 «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» включает следующие разделы:

1. Физиология болевой реакции.
2. Клинико-фармакологическая характеристика и механизм действия препаратов для местной анестезии.
3. Виды и способы местного обезболивания. Показания и противопоказания к инъекционным и неинъекционным способам местного обезболивания.
4. Инфильтрационная анестезия.
5. Проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях.
6. Стволовая (региональная) анестезия у овального и круглого отверстия.
7. Местные и общие осложнения во время и после проведения местной анестезии.
8. Проведение местного обезболивания у лиц с сопутствующей патологией.
9. Общее обезболивание: классификация, показания и противопоказания к проведению.
10. Особенности подготовки и проведения общего обезболивания у пациента с патологией ЧЛЮ. Неотложные состояния при проведении стоматологических вмешательств. Сердечно-легочная реанимация.

Процесс изучения модуля направлен на формирование следующих компетенций:

- ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

факторов среды его обитания;

-ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

-ПК-6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

-ПК-8 способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа, курсовая работа.

Изучение дисциплины заканчивается зачетом в 10 семестре.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Детская стоматология»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

Целью освоения дисциплины «Детская стоматология» является приобретение обучающимися знаний и умений для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности диагностического, консультативного, лечебно-профилактического характера при основных стоматологических заболеваниях в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей детского организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики в объеме оказания амбулаторной (поликлинической) помощи среди детского населения.

Предшествуют освоению дисциплины «Детская стоматология»: анатомия человека-анатомия головы и шеи, микробиология, вирусология-микробиология полости рта, нормальная физиология, гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта, фармакология, лучевая диагностика, иммунология, клиническая иммунология, патологическая физиология, инфекционные болезни, фтизиатрия, стоматология (пропедевтика), стоматология (профилактика и коммунальная стоматология), стоматология (материаловедение).

Изучаются параллельно с дисциплиной «Детская стоматология»: медицинская генетика в стоматологии, эпидемиология, челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно – лицевая хирургия), стоматология (эндодонтия), стоматология (пародонтология), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), ортодонтия и детское протезирование, педиатрия, неврология, оториноларингология, офтальмология.

Базируются на изучении дисциплины «Детская стоматология»: стоматология (клиническая стоматология), челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно – лицевая хирургия), стоматология (эндодонтия), стоматология (пародонтология), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), ортодонтия и детское протезирование, стоматология (геронтология и заболевания слизистой оболочки полости рта).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4	ОПК-4.	ОПК-4.1. Формирует план	Знать основы

	<p>Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>профилактической стоматологической помощи и санитарно-гигиенического просвещения населения ОПК-4.2. Оказывает квалифицированную стоматологическую помощь с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике, направленных на укрепление здоровья населения ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии ОПК-4.4. Выполняет контроль эффективности профилактических мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни населения</p>	<p>законодательства РФ, основные направления психологии, индивидуальные особенности взрослого человека. Уметь вести медицинскую документацию различного характера амбулаторных и стационарных учреждениях Владеть принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.</p>
ОПК-5	<p>ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.</p>	<p>ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний ОПК-5.4. Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретирует их результаты</p>	<p>Знать как проводить осмотр пациента, интерпретировать результаты, как организовать осмотр. Уметь проводить сбор информации от пациента, интерпретировать результаты исследования, выявлять общие и специфические признаки заболевания, разрабатывать алгоритм постановки диагноза. Владеть навыками коммуникации, клиническим мышлением.</p>

		ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов	
ОПК-6	ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения</p> <p>ОПК-6.3. Применяет методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p> <p>ОПК-6.4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения</p>	<p>Знать как оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях.</p> <p>Уметь разрабатывать индивидуальный план лечения, оценивать эффективность и безопасность препаратов.</p> <p>Владеть применять методы комплексного лечения.</p>
ПК-1	ПК1 Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	<p>ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)</p> <p>ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование,</p>	<p>Знать причины и условия возникновения и развития стоматологических заболеваний у детей различных возрастных групп;</p> <p>Уметь выявлять причины и условия возникновения и развития стоматологических заболеваний у детей; осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей;</p>

		консультации к врачам-специалистам ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз	Владеть комплексом мероприятий, направленным на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний у детей.
ПК-2	ПК-2 Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения. ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения) ПК-2.4 Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	Знать как оказывать помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях. Уметь разрабатывать комплексный план лечения пациента, осуществлять подбор лекарственных средств. Владеть методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний.
ПК-3	ПК-3 Способен оказывать медицинскую	ПК-3.1 Выявляет симптомы заболеваний и состояний,	Знать выявлять симптомы заболеваний, представляющих угрозу

	помощь в экстренных и неотложных формах	представляющих угрозу жизни пациента ПК-3.2 Проводит фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях ПК-3.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента ПК-3.4 Владеет методикой выполнения реанимационных мероприятий	жизни пациента. Уметь проводить фармакотерапию при неотложных состояниях. Владеть методикой выполнения реанимационных мероприятий.
ПК-5	ПК-5 Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	ПК-5.1. Демонстрирует владение методами организации и проведения профилактических осмотров ПК-5.2. Формирует план профилактической стоматологической помощи. ПК-5.3. Применяет современные методы профилактики стоматологических заболеваний ПК-5.4. Вырабатывает стратегию проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	Знать: особенности клинического проявления основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей и подростков, особенности анатомического строения мягких тканей, челюстных и лицевых костей в детском возрасте, физиологические особенности отдельных органов и систем детей разного возраста Уметь проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпацию, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов). Владеть общими принципами обследования и проведения основных этапов обследования пациентов на стоматологическом приеме.

На основе приобретенных знаний формируются умения: применять объективные методы обследования детей и подростков, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать их при неотложных состояниях, провести обследование челюстно-лицевой области, провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний у детей, выполнять местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определять показания к общему обезболиванию при стоматологических заболеваниях, осуществлять лечение кариеса и некариозных поражений

зубов у детей, лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ.

Приобретаются навыки владения: техникой пломбирования зубов различными пломбировочными материалами, методами лечения заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и губ, проведения аппликационного, инфильтрационного и проводникового обезболивания, анализа рентгенограмм, оценки стоматологического статуса детей различного возраста. В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой и анатомическими препаратами, выполнение курсовой работы. Виды промежуточной аттестации: курсовая работа, зачет.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Стоматология (эндодонтия)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц, 288 часов.

Целью освоения дисциплины С1.0.53. «Стоматология (Эндодонтия)» является подготовка врача стоматолога, владеющего глубокими теоретическими знаниями и способного оказать пациентам квалифицированную стоматологическую помощь с заболеваниями пульпы и периодонта.

Дисциплина Стоматология (Эндодонтия) относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

Стоматология (Эндодонтия) является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: анатомия человека, анатомия головы и шеи; фармакология; лучевая диагностика; пропедевтика, материаловедение в стоматологии, профилактика и коммунальная стоматология, кариесология и заболевания твердых тканей зубов, зубопротезирование (простое протезирование), этика, право и менеджмент в стоматологии.

Дисциплина «Стоматология эндодонтия» является основополагающей для изучения следующих дисциплин: имплантология и реконструктивная хирургия полости рта; гнатология и функциональная диагностика ВНЧС; клиническая стоматология; заболевания головы и шеи; пародонтология, геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие «входные» знания:

- основных принципов организации стоматологической помощи;
- оснащения стоматологического кабинета и основные правила техники безопасности;
- основных стоматологических инструментов и приспособлений, и правил их дезинфекции и стерилизации, обязанностей медсестры и санитарки;
- анатомио-физиологических особенностей строения зубочелюстной системы.
- биомеханики жевательного аппарата.
- основных и дополнительных методов обследования, их значение в диагностическом процессе;
- схемы обследования стоматологического больного, этапов диагностического

процесса, правил заполнения истории болезни;

Умения: - планировать работу врача-стоматолога и выявить недостатки в организации стоматологического кабинета;

- проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов);

- заполнять историю болезни;

- работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности;

- восстанавливать коронки зубов с использованием штифтовых конструкций на моделях;

- проводить эндодонтическое лечение каналов на моделях, учебных фантомах;

- препарировать кариозные полости и полости зуба на моделях и фантомах;

- obturировать корневые каналы на моделях;

Готовности: - подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты;

- использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме;

- фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного;

Знания и умения, полученные при изучении дисциплины, необходимы для поступления и обучения в ординатуре и дальнейшей практической деятельности.

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии	Знать принципы диспансерного наблюдения, диспансерные группы; признаки малигнизации и особенности профилактики онкопатологии. Уметь применять принципы диспансерного наблюдения; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния). Владеть навыками диспансерного наблюдения различных категорий пациентов.
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональ-	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	Знать биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографическую анатомию головы, челюстно-

	ных задач.		<p>лицевой области, особенностей; комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; клиническую картину и симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других дополнительных методов обследования. Уметь проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты осмотра пациентов; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбор информации от пациентов (их родственников/законных представителей). Владеть способностью провести осмотр пациента; направить пациента на лабораторные, инструментальные исследования; направить пациента на консультацию к</p>
--	------------	--	--

			врачам-специалистам.
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых	<p>Знать медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других дополнительных методов обследования.</p> <p>Уметь обосновывать и планировать объем дополнительных исследований.</p> <p>Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей); проведения анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний.</p>
		ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	<p>Знать международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височнонижнечелюстного сустава.</p> <p>Уметь интерпретировать результаты обследования; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Владеть навыками выявления общих и специфических признаков стоматологических заболеваний; формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях.</p>
		ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и	Знать интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту

		окончательного диагнозов	предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз; принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии; Уметь интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз. Владеть навыками постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; постановки развернутого клинического диагноза
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения	Знать группы лекарственных препаратов их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов. Уметь назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями; оценивать эффективность и безопасность

			<p>медикаментозных и немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия, а также немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; оценкой возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов.</p>
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)	<p>Знать топографическую анатомию головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов; методы диагностики заболеваний ВНЧС, слюнных желез у взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях.</p> <p>Уметь интерпретировать результаты обследований; проводить общее клиническое обследование взрослых.</p> <p>Владеть навыками первичного и повторного осмотра пациентов.</p>
		ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам	<p>Знать основные принципы диагностики инфекционных заболеваний; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, СОПР.</p> <p>Уметь обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов</p>

			<p>(включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях). Владеть навыками интерпретации результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения.</p>
		<p>ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз</p>	<p>Знать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛЮ у взрослых и детей, их диагностику. Уметь интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов. Владеть навыками постановки развернутого клинического диагноза больным; навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов.</p>
ПК-2	<p>Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических</p>	<p>ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения</p>	<p>Знать топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы</p>

	заболеваний		<p>патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения.</p> <p>Уметь разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента.</p> <p>Владеть навыками составления комплексного плана лечения.</p>
		<p>ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов.</p> <p>Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты).</p> <p>Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний.</p>
		<p>ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)</p>	<p>Знать клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава;</p> <p>Уметь разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и</p>

			противопоказания к операции. Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.
		ПК-2.4. Владет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	Знать особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях. Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения. Владеть навыками оценки возможных осложнений, вызванных применением местной анестезией.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой, выполнение курсовой работы.

Виды промежуточной аттестации: курсовая работа, зачет, экзамен.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Стоматология (протезирование зубных рядов - сложное протезирование)»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц 216 часов.

Целью освоения дисциплины «Стоматология (протезирование зубных рядов –

сложное протезирование)» являются приобретение обучающимися знаний о биологической роли зубочелюстной области, о биомеханике жевания, возрастных изменений челюстно-лицевой области и умений диагностировать и планировать ортопедический этап комплексного лечения с заболеваниями зубочелюстной системы с учетом индивидуальных особенностей и возраста пациента. Дисциплина «Стоматология (протезирование зубных рядов – сложное протезирование)» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

«Стоматология (протезирование зубных рядов – сложное протезирование)» является одной из основных дисциплин и взаимосвязана со следующими дисциплинами: психология и педагогика, стоматология (пропедевтика), стоматология (материаловедение), ортодонтия и детское протезирование, стоматология (гнатология и функциональная диагностика ВНЧС), стоматология (клиническая стоматология), стоматология (зубопротезирование – простое протезирование).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии	Знать принципы диспансерного наблюдения, диспансерные группы; признаки малигнизации и особенности профилактики онкопатологии. Уметь применять принципы диспансерного наблюдения; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния). Владеть навыками диспансерного наблюдения различных категорий пациентов.
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	Знать биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенностей; комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями,

			<p>применением лекарственных препаратов; клиническую картину и симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других дополнительных методов обследования. Уметь проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты осмотра пациентов; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); Владеть способностью провести осмотр пациента; направить пациента на лабораторные, инструментальные исследования; направить пациента на консультацию к врачам-специалистам.</p>
		<p>ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых</p>	<p>Знать медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других дополнительных</p>

		<p>методов обследования. Уметь обосновывать и планировать объем дополнительных исследований. Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей); проведения анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний.</p>
	<p>ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височнонижнечелюстного сустава. Уметь интерпретировать результаты обследования; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; Владеть навыками выявления общих и специфических признаков стоматологических заболеваний; формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях.</p>
	<p>ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов</p>	<p>Знать интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз; принципы классификации болезней; основные понятия</p>

			<p>общей нозологии.</p> <p>Уметь интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Владеть навыками постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; постановки развернутого клинического диагноза.</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения	<p>Знать группы лекарственных препаратов их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов.</p> <p>Уметь назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия, а также немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; определять способы</p>

			<p>введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; оценкой возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов.</p>
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	<p>ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)</p>	<p>Знать топографическую анатомию головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов; методы диагностики заболеваний ВНЧС, слюнных желез у взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях.</p> <p>Уметь интерпретировать результаты обследований; проводить общее клиническое обследование взрослых.</p> <p>Владеть навыками первичного и повторного осмотра пациентов.</p>
		<p>ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам</p>	<p>Знать основные принципы диагностики инфекционных заболеваний; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, СОПР.</p> <p>Уметь обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях).</p> <p>Владеть навыками интерпретации результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с основными стоматологическими</p>

			заболеваниями, требующими ортопедического лечения.
		ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз	<p>Знать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛЮ у взрослых и детей, их диагностику.</p> <p>Уметь интерпретировать данные лабораторных исследований;</p> <p>диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов.</p> <p>Владеть навыками постановки развернутого клинического диагноза больным; навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов.</p>
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний.	ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения	<p>Знать топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения.</p> <p>Уметь разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента.</p> <p>Владеть навыками составления комплексного плана лечения.</p>
		ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и	Знать группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику,

		<p>медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний</p>	<p>фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов. Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты). Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний.</p>
		<p>ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)</p>	<p>Знать клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височнонижнечелюстного сустава. Уметь разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.</p>
		<p>ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности</p>	<p>Знать особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной</p>

		медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	формах при стоматологических заболеваниях. Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения. Владеть навыками оценки возможных осложнений, вызванных применением местной анестезией.
ПК-4	Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями	ПК-4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Знать медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Уметь разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; Владеть навыками составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области.
		ПК-4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Знать основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными и заболеваниями ЧЛО. Уметь подбирать лекарственные препараты для реабилитации. Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для реабилитации.
		ПК-4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных	Знать принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории «Стоматологическое оборудование». Уметь применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и

			<p>наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике.</p>
		<p>ПК-4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p>	<p>Знать правила применения средств индивидуальной защиты; санитарно-эпидемиологические нормы и требования.</p> <p>Уметь применять средства индивидуальной защиты.</p> <p>Владеть навыками наблюдения и оценки эффективности за ходом реабилитации пациента.</p>

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой.

Виды промежуточной аттестации: экзамен.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия (заболевания головы и шеи)»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

Целью освоения учебного модуля С1.О.55 «Челюстно-лицевая хирургия (заболевания головы и шеи)» является приобретение знаний этиопатогенеза, классификации, клинической картины, методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний и травм челюстно-лицевой области и их осложнений, умений планирования, проведения и интерпретации диагностических процедур и выбора тактики лечения.

Формируемые дисциплиной знания и умения готовят выпускника к выполнению обобщенной трудовой функции: оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях (код А, профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 10 мая 2016 г. № 227н).

Учебный модуль С1.О.55 «Челюстно-лицевая хирургия (заболевания головы и шеи)» изучается в 7 семестре и относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули) учебного плана специальности 31.05.03 «Стоматология».

«Челюстно-лицевая хирургия (заболевания головы и шеи)» является одним из клинических модулей, который взаимосвязан с дисциплинами: Анатомия человека - анатомия головы и шеи, Топографическая анатомия челюстно-лицевой области, Оперативная хирургия челюстно-лицевой области, Патологическая анатомия, Нормальная физиология, Патологическая физиология, Микробиология, вирусология - микробиология полости рта, Общая хирургия, хирургические болезни, Фармакология, Лучевая диагностика, Стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии), Стоматология (эндодонтия), Стоматология (хирургия полости рта).

Основные положения модуля «Челюстно-лицевая хирургия (заболевания головы и шеи)» необходимы для дальнейшей подготовки врача-стоматолога по следующим дисциплинам (модулям): Челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно-лицевая хирургия, челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, онкостоматология и лучевая терапия, челюстно-лицевое протезирование), Дерматовенерология, Офтальмология, Оториноларингология.

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывает особенности профилактики онкопатологии	Знать комплексы мероприятий, направленных на сохранение и укрепление стоматологического здоровья и формирование здорового образа жизни. Уметь выявлять причины возникновения воспалительных заболеваний и травм челюстно-лицевой области. Владеть методами предупреждения возникновения и (или) распространения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, их ранней диагностики.
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	Знать анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области и шеи. Уметь проводить опрос, осмотр пациентов стоматологического профиля, применяя правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять

			врачебную тайну. Владеть навыками интерпретации результатов физикального исследования.
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых	Знать принципы и последовательность клинического обследования пациентов стоматологического профиля разных возрастных групп. Уметь определять показания и противопоказания к проведению дополнительных методов обследования. Владеть навыками профессионального общения с пациентами с воспалительными заболеваниями и травмами ЧЛЮ, коллегами.
		ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	Знать патофизиологические основы развития и клинического течения воспалительных заболеваний и травматических повреждений челюстно-лицевой области. Уметь: выявлять общие и специфические признаки воспалительных заболеваний, и травм челюстно-лицевой области. Владеть: навыками анализа результатов различных методов обследования пациентов с патологией челюстно-лицевой области.
		ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов	Знать: основные клинические, лабораторные, инструментальные методы обследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Уметь определять последовательность проведения клинического и дополнительного обследования пациента стоматологического профиля. Владеть навыками заполнения медицинской карты и ведения медицинской учетно-

			отчетной документации в стоматологических амбулаторно-диагностических учреждениях.
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения	Знать фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов; алгоритм использования лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у пациентов. Уметь: обосновать фармакотерапию и немедикаментозное лечение у конкретного пациента, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Владеть навыками применения различных способов введения лекарственных препаратов.
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)	Знать основные приемы проведения осмотра и физикального обследования пациентов с патологией челюстно-лицевой области. Уметь выявлять общие и местные признаки воспалительных, дистрофических заболеваний и травм ЧЛО при проведении осмотра и клинического обследования. Владеть навыками визуального осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации органов и тканей челюстно-лицевой области и шеи.
		ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на	Знать этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения

		<p>лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам.</p>	<p>воспалительных заболеваний и травматических повреждений челюстно-лицевой области; современные методы инструментальной и лабораторной диагностики воспалительных заболеваний и травм ЧЛЮ и шеи. Уметь определять показания и противопоказания, последовательность проведения дополнительных методов обследования и консультаций смежных специалистов при воспалительных, дистрофических заболеваниях и травмах ЧЛЮ. Владеть: навыками ведения медицинской документации с целью грамотного изложения данных проведенных обследований и обеспечения эффективного взаимодействия с врачами смежных специальностей.</p>
		<p>ПК–1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.</p>	<p>Знать клиническую симптоматику, лучевую семиотику, референсные значения нормы и патологии в результатах лабораторных исследований при основных воспалительных заболеваниях, травматических повреждениях тканей и органов ЧЛЮ и их осложнений. Уметь проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний и травм ЧЛЮ между собой и с другими патологическими процессами. Владеть навыками анализа данных основных и дополнительных методов исследования, постановки дифференциального диагноза.</p>
ПК-1	Способен к назначению,	ПК- 2.1. Разрабатывает комплексный план	Знать методы хирургического и консервативного лечения

	контролю эффективности безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения	воспалительных, дистрофических заболеваний и травматических повреждений ЧЛЮ. Уметь составлять план лечения, определять медицинские показания и противопоказания к различным хирургическим и консервативным методам лечения. Владеть: методами оценки степени тяжести состояния пациента.
	ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний		Знать: фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов; алгоритм использования лекарственных средств и медицинских изделий при воспалительных заболеваниях, травмах ЧЛЮ и их осложнениях. Уметь: выявлять показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов и использованию медицинских изделий при лечении воспалительных заболеваний, травм ЧЛЮ и их осложнений. Владеть: навыками назначения и выбора лекарственных средств при основных нозологических формах воспалительных заболеваний, травм ЧЛЮ и их осложнений.
	ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)		Знать стандарты лечения и клинические рекомендации по ведению пациентов с воспалительными заболеваниями, травмами ЧЛЮ и их осложнениями. Уметь определять показания для лечения пациентов в амбулаторных или стационарных условиях; применять правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной

			информацией, сохранять врачебную тайну. Владеть навыками проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов в условиях поликлиники и дневного стационара.
--	--	--	---

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, вопросы тестов, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой.

Виды промежуточной аттестации: зачет.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

Целью освоения дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование» является приобретение обучающимися знаний и умений для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности диагностического, консультативного, лечебно-профилактического характера при основных зубочелюстных аномалиях, врожденных и приобретенных пороках развития зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области.

Формируемые дисциплиной знания и умения готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций в соответствии с профессиональным стандартом 02:005 «Врач- стоматолог»:

Формируемые дисциплиной знания и умения готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций с учетом следующих ОТФ/ТФ:

А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения;

А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ;

А/04.7 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения;

А/05.7 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни;

А/06.7 Организационно-управленческая деятельность профессионального стандарта (02:005 Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н

регистрационный номер 812), к выполнению которых в ходе дисциплины готовится обучающийся:

- оказание медицинской помощи пациентам при ортодонтических стоматологических заболеваниях.

Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули) учебного плана Специальности 31.05.03 Стоматология. Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование» изучается в седьмом и восьмом семестрах.

Предшествуют освоению дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование»: анатомия человека- анатомия головы и шеи, микробиология, вирусология-микробиология полости рта, нормальная физиология, гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта, фармакология, лучевая диагностика, иммунология, клиническая иммунология, патологическая физиология, инфекционные болезни, фтизиатрия, стоматология (пропедевтика), стоматология (профилактика и коммунальная стоматология), стоматология (материаловедение).

Базируются на изучении дисциплины «Ортодонтия и детское протезирование»: стоматология (клиническая стоматология), челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно-лицевая хирургия), стоматология (эндодонтия), стоматология (пародонтология), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), детская стоматология, стоматология (геронтология и заболевания слизистой оболочки полости рта).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.1. Формирует план профилактической стоматологической помощи и санитарно-гигиенического просвещения населения	Знать: основы законодательства РФ, основные направления психологии, индивидуальные особенности взрослого человека; Уметь: вести медицинскую документацию различного характера амбулаторных и стационарных учреждений. Владеть: Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики
		ОПК-4.2. Оказывает квалифицированную стоматологическую помощь с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике, направленных на укрепление здоровья населения	Знать: современные методы профилактики, разрешенные для применения в медицинской практике. Уметь: квалифицированную стоматологическую помощь с использованием современных методов. Владеть: навыками оказания стоматологической помощи с использованием современных

			методов профилактики.
		ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии	Знать: принципы диспансерного наблюдения пациентов. Особенности профилактики онкопатологии. Уметь: применять принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии. Владеть: навыками диспансерного наблюдения.
		ОПК-4.4. Выполняет контроль эффективности профилактических мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни населения	Знать: профилактические мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни населения. Уметь: выполнять контроль эффективности профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения Владеть: навыками выполнения профилактических мероприятий
ОПК-5	Способен проводить	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	Знать: как проводить сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования. Уметь: проводить сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретировать их результаты Владеть: навыками осмотра пациента, сбора информации
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых	Знать: принципы клинического обследования детей и взрослых Уметь: проводить клиническое обследование детей и взрослых Владеть: навыками проведения обследования
		ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических	Знать: признаки стоматологических заболеваний Уметь: выявлять общие и

		заболеваний	специфические признаки стоматологических заболеваний Владеть: навыками выявления признаков стоматологических заболеваний
		ОПК-5.4. Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретирует их результаты	Знать: объем лабораторных и инструментальных исследований Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретировать их результаты Владеть: навыками интерпретации результатов исследований
		ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов	Знать: алгоритм постановки диагноза Уметь: ставить окончательный и предварительный диагнозы Владеть: навыками постановки диагноза
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Знать: как оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях. Уметь: Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах Владеть: методами оказания помощи при экстренных и неотложных состояниях
		ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения	Знать: план лечения с учетом течения заболевания, методику немедикаментозного лечения Уметь: разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, назначает лекарственную терапию Владеть: разработкой плана лечения, подбором лекарственной терапии с учетом течения заболевания
		ОПК-6.3. Применяет методы комплексного	Знать: методы комплексного лечения пациентов со

		лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	стоматологическими заболеваниями Уметь: применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии Владеть: навыками лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями
		ОПК-6.4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения	Знать: медикаментозные и немедикаментозные методы лечения Уметь: оценивает эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения Владеть: навыками оценивания методов лечения
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)	Знать: методику проведения клинического обследования Уметь: проводить осмотр, физикальное обследование Владеть: навыками проведения клинического обследования
		ПК – 1.2 Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам.	Знать: алгоритм постановки диагноза, необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам. Уметь: ставить диагноз, определять необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам. Владеть: навыками постановки диагноза
		ПК-1.3 Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.	Знать: интерпретацию результатов исследований Уметь: интерпретировать результаты исследований,

			устанавливать окончательный диагноз. Владеть: навыками постановки окончательного диагноза
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения.	Знать: как составлять план лечения пациента Уметь: разрабатывать комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях Владеть: навыками составления комплексного плана лечения
		ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний	Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия Уметь: осуществлять подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий
		ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)	Знать: стандартами и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи Уметь: оказывать медицинскую помощь Владеть навыками оказания медицинской помощи при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями
		ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	Знать: методы контроля эффективности и безопасности Уметь: проводить контроль эффективности и безопасности Владеть: методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

			стоматологических заболеваний
ПК-4	Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями	ПК-4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Знать: индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий Владеть навыками составления плана с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
		ПК-4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Знать: лекарственные препараты для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Уметь: осуществлять подбор лекарственных препаратов Владеть: навыками подбора лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
		ПК-4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: методику оказания медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации Уметь: оказывать медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике Владеть: навыками оказывает медицинской помощи
		ПК-4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.	Знать: программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области Уметь: контролировать оценку эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-

			лицевой области Владеть: методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
--	--	--	---

На основе приобретенных знаний формируются умения: использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии и медицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельности; использовать в практической деятельности основные этические документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций, устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе аномалий развития ЧЛЮ, возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта) от воздействия факторов среды обитания; - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие аномалий зубочелюстной системы. Собрать полный медицинский анамнез ортодонтического пациента, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Поставить основной диагноз, определить осложнения и сопутствующие заболевания в соответствии с МКБ-10. Выбрать тактику ортодонтического лечения при одно- или двухсторонней сквозной расщелине верхней губы, альвеолярного отростка и неба; при деформациях челюстей, обусловленных воспалительными, травматическими и неопластическими заболеваниями

Приобретаются навыки владения: методикой этического анализа и оценки случаев оказания стоматологической помощи. Методами устранения (коррекции) общих и местных факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и зубочелюстных аномалий; - методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; основами профилактических мероприятий по предупреждению стоматологических заболеваний, навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение возникновения аномалий зубочелюстной системы; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования. Основными и дополнительными методами обследования челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов антропометрических, биометрических, функциональных, лучевых, методов диагностики у пациентов разного возраста. Техникou проведения основных и дополнительных методов исследования в лечебных стоматологических учреждениях; техникой выполнения основных диагностических манипуляций выполнения расчетов, необходимых для их интерпретации (клинические, антропометрические, рентгенологические, функциональные методы исследования), методами комплексного обследования ортодонтического пациента. Методикой изучения оценки клинических и дополнительных исследований ортодонтического больного; методикой гигиенической оценки полости рта; методикой количественного измерения гипсовых моделей челюстей, методикой изучения и чтения рентгенограмм; методикой функциональной диагностики зубочелюстной системы; методикой лечения аномалий зубочелюстной системы; основными принципами лечения врожденных и приобретенных пороков развития лица и челюстей.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального

рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой и анатомическими препаратами.

Виды промежуточной аттестации: зачет, зачет с оценкой.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно-лицевая хирургия)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

Целями освоения дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно-лицевая хирургия)» являются: овладение студентом теорией и практикой применения методов диагностики, лечения и профилактики основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей.

Задачами изучения **«Челюстно-лицевой хирургии (детской челюстно-лицевой хирургии)»** являются: - обучение студентов методам диагностики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей; обучение дифференцированной диагностике хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей; приобретение студентом практических умений по выбору методов лечения и профилактики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей в различных возрастных периодах;- формирование врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач; усвоение основных принципов этики и деонтологии взаимодействия с родителями и детьми разного возраста.

Учебная дисциплина **«Челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно-лицевая хирургия)»** относится к базовой части блока С1. Дисциплины.

Изучение дисциплины базируется на следующих основных дисциплинах: анатомия, гистология, физиология, топографическая анатомия.

Основные положения дисциплины используются в дальнейшем при переходе к изучению основ клинической и частной стоматологии.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

ПК-8 способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

В ходе изучения *учебного модуля «Детская челюстно-лицевая хирургия»* студенты **усваивают** этиологию, патогенез, клиническую картину, методы и принципы диагностики, лечения хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей, принципы дифференцированной диагностики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей

На основе приобретенных знаний происходит **формирование** врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач; усвоение основных принципов этики и деонтологии взаимодействия с родителями и детьми разного возраста, пользоваться хирургическими инструментами; находить на рентгеновских снимках основные детали строения костей черепа; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов.

Приобретаются навыки владения медико-анатомическим понятийным аппаратом, основами работы с научно-технической информацией медицинской тематики; основами анализа результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, курсовые работы, самостоятельная работа.

Изучение дисциплины заканчивается зачетом

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Стоматология (пародонтология)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

Целью освоения дисциплины «Стоматология (пародонтология)» является: подготовка врача стоматолога, способного оказать амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с заболеваниями пародонта.

Задачами изучения дисциплины являются: Освоение методов диагностики используемых при обследовании пациентов с заболеваниями тканей пародонта;

1. Освоение показаний для терапевтического лечения пациентов с заболеваниями тканей пародонта;

2. Освоение планирования терапевтического лечения пациентов с заболеваниями тканей пародонта;

3. Формирование теоретических и практических умений по терапевтическому лечению пациентов с заболеваниями тканей пародонта в амбулаторно-поликлинических условиях;

4. Освоение выявления, устранения и профилактики возможных осложнений при лечении заболеваний тканей пародонта.

Учебная дисциплина «Стоматология (пародонтология)» относится к базовой части Блока С1 «Дисциплины» АОПВО Специальности 31.05.03 Стоматология, формирующей основы клинического мышления будущего врача – стоматолога.

Преподавание дисциплины «Стоматология (пародонтология)» базируется на знаниях, полученных в ходе изучения следующих дисциплин:

– Фармакология

- Стоматология (пропедевтика)
- Профилактика и коммунальная стоматология

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

– способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ПК-4).

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. (ПК -1).

– готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания. (ПК -5).

– способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК -6).

– способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями. (ПК -8).

В ходе изучения дисциплины «Стоматология (пародонтология)» ординаторы усваивают знания:

принципы деонтологии при общении с пациентами, коллегами, детьми и их родителями, комплексы мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающие в себя формирование здорового образа жизни, основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями тканей пародонта, этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний пародонта, методы обследования больного на пародонтологическом приеме, определение прогноза заболеваний пародонта.

На основе приобретенных знаний формируются умения: находить и принимать решения в условиях различных мнений, собирать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, проводить опрос больного, проанализировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования; определять степень подвижности зуба; определять глубину пародонтального кармана градуированным зондом; составлять план обследования пациента с заболеваниями пародонта; составлять план лечения больного с заболеваниями пародонта.

Приобретаются навыки владения:

навыки организации рабочего места на профилактическом приеме, методы предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику; методы обследования пациентов, диагностика заболеваний тканей пародонта, методы проведения профессиональной гигиены (удаление зубных отложений ручным и ультразвуковым способом; методы проведения кюретажа, лоскутных операций; методы проведения избирательного при шлифовывания для устранения преждевременных контактов.

Виды учебной работы: тестовые задания, практические занятия, лекционные занятия, самостоятельная работа.

Изучение дисциплины заканчивается в восьмом семестре курсовой работой, в девятом семестре экзаменом.

Аннотация

**рабочей программы учебной дисциплины
«Стоматология (протезирование при полном отсутствии зубов)»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целью освоения дисциплины:

Целью освоения дисциплины «Стоматология (протезирование зубных рядов (сложное протезирование))» является: подготовка врача-стоматолога, способного диагностировать и планировать ортопедический этап комплексного лечения пациентов с заболеваниями зубочелюстной системы с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и возраста пациента.

Задачи изучения дисциплины:

– Владение навыками обследования и логического обоснования диагноза при нетипичном течении заболеваний зубочелюстной системы, у больных разных возрастных групп, требующих ортопедического лечения;

– Проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составления плана ортопедического лечения больных с нетипичным течением или (и) осложнениями заболеваний зубочелюстной системы, с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, явлениями непереносимости материалов зубных протезов, заболеваниями пародонта, повышенным стиранием зубов, с использованием стоматологической имплантации.

– Владение основными мануальными навыками при проведении ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта, деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста-стоматолога широкого профиля.

– Владение навыками обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии для определения нарушений эстетики и фонетики.

Дисциплина «Стоматология (протезирование зубных рядов (сложное протезирование))» относится к базовой части блока С1 «Дисциплины (модуля)» учебно-оплана специальности 31.05.03 Стоматология.

Дисциплина «Стоматология (протезирование зубных рядов (сложное протезирование))» изучается в восьмом и девятом семестрах.

Учебная программа модуля «Стоматология (протезирование зубных рядов (сложное протезирование))» предназначена для подготовки врача-стоматолога к самостоятельной работе в клинике и ориентирована на освоение студентами ортопедических этапов комплексного лечения пациентов с заболеваниями зубочелюстной системы с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и возраста пациента.

Преподавание модуля «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование))» ставит своей конечной целью усвоение студентами теоретических знаний, освоение и совершенствование практических умений и навыков, необходимых для оказания амбулаторной стоматологической ортопедической помощи пациентам:

- с заболеваниями пародонта,
- с повышенным стиранием зубов,
- с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы, с нетипичным течением или (и) осложнениями заболеваний зубочелюстной системы,
- с заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов,
- с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта,
- с явлениями непереносимости материалов зубных протезов.

Дисциплина является предшествующей для изучения дисциплин «Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава», «Челюстно-лицевое протезирование». Освоение теоретической дисциплины протезирование зубных рядов (сложное протезирование) необходимо как предшествующее производственной практике – помощник врача стоматолога ортопеда.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК- 4).

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания(ПК-5).

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра(ПК-6).

- способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК -8).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основы организации амбулаторной и поликлинической ортопедической помощи населению, современные формы работы и диагностики стоматологических заболеваний, принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно- половых и социальных групп населения;

- причины осложнений при протезировании и способы их предупреждения, ошибки, возникающие при лечении дефектов зубов, методы их профилактики и устранения правила работы медико-технической аппаратуры в ортопедическом кабинете правила работы медико-технической аппаратуры в ортопедическом кабинете;

- этиологию, патогенез, распространенность заболеваний дефектов зубных рядов, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с проф. вредностями;

- основные клинические проявления дефектов зубных рядов, основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного;

- основные клинические проявления дефектов зубных рядов, основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного;

- анатомию и физиологию жевательного аппарата. этиологию патогенез, диагностику, лечение и профилактику дефектов зубных рядов. клиническую картину и особенности течения и возможные осложнения;

- свойства материалов и препаратов, применяемых на стоматологическом приеме.

- требования и правила получения информированного согласия, этиологию патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний.

- клиническую картину и особенности течения и возможные осложнения.

- свойства материалов и препаратов, применяемых на стоматологическом приеме.

Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

- диагностировать, проводить рациональное лечение дефектов зубных рядов,

заполнять медицинскую карту.

- пользоваться основной и дополнительной аппаратурой на ортопедическом приеме, самообучаться, пользоваться сетью интернет в профессиональных целях;

- пользоваться основной и дополнительной аппаратурой на ортопедическом приеме, самообучаться.

- пользоваться сетью интернет в профессиональных целях проводить с больными и их родственниками;

- профилактические мероприятия по предотвращению заболеваний, дефектов зубных рядов повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, пропагандировать здоровый образ жизни.

- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.

- оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике.

- применять медицинский инструментарий в лабораторно-диагностических целях.

- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз, оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике.

- применять медицинский инструментарий в лабораторно-диагностических целях собрать полный медицинский анамнез пациента, провести физикальные методы обследования пациента.

- разработать план лечения с учетом течения заболевания, разработать оптимальную тактику лечения с учетом соматического состояния пациента.

- сформулировать показания к выбранному методу лечения.

Владеть: оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

- методами диагностики и лечения твердых тканей зубов. методикой работы стоматологической установки, окклюзаторов, артикуляторов, внутриральной камеры, радиовизиографа и других аппаратов для диагностики и лечения заболеваний дефектов зубных рядов;

- работой в сети интернет для повышения уровня знаний и решения профессиональных задач.

- методикой работы стоматологической установки, окклюзаторов, артикуляторов, внутриральной камеры, радиовизиографа и других аппаратов для диагностики и лечения дефектов зубных рядов интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации, оценками состояния стоматологического здоровья.

- методами первичной стоматологической профилактики, формированием мотивации к поддержанию стоматологического здоровья клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;

- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;

- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;

- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов

диагностики у пациентов разного возраста;

– алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;

– алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий, навыками постановки диагноза. клиническими методами обследования челюстно-лицевой области.

– алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, мануальными навыками, методами диагностики и лечения заболеваний твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов.

– основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий. навыками постановки диагноза, клиническими методами обследования челюстно-лицевой области.

– мануальными навыками в консервативной и восстановительной медицин, методами диагностики и лечения дефектов зубных рядов.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа.

Изучение дисциплины заканчивается в 9 семестре зачетом.

Аннотация

рабочей программы учебной дисциплины

«Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевая и гнатическая хирургия)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов

Целью освоения учебного модуля С1.О.60 «Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевая и гнатическая хирургия)» является приобретение знаний этиопатогенеза, классификации, клинической картины, методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний и травм челюстно-лицевой области и их осложнений, умений планирования, проведения и интерпретации диагностических процедур и выбора тактики лечения.

Формируемые дисциплиной знания и умения готовят выпускника к выполнению обобщенной трудовой функции: оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях (код А, профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 10 мая 2016 г. № 227н).

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии	Знать: методы диагностики заболеваний с применением медицинских изделий в онкопатологии Уметь: использовать медицинские изделия в профессиональной деятельности в стоматологической практике. Владеть: навыками анализа различных методов обследования и постановки диагноза у взрослого и детского населения
ОПК-5	Готовность к	ОПК-5.1. Проводит сбор	Знать: основные и

	сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями нервов челюстно-лицевой области, ВНЧС, дефектами и деформациями лица Уметь: распознавать основные патофизиологические синдромы заболеваний ВНЧС, нервов челюстно-лицевой области, дефектов и деформаций лица, назначать обоснованные и оправданные методы диагностики. Владеть: навыками проведения обследования пациентов с дефектами и деформациями лица, заболеваниями нервов челюстно-лицевой области, патологией ВНЧС
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых	Знать: порядок организации обследования больных взрослого и детского возраста. Уметь: обосновать применение необходимых диагностических методов. Владеть: навыками применения клиническими обследованиями пациентов взрослого и детского населения в ЧЛО
		ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	Знать: общие и специфические признаки заболеваний и патологических процессов челюстно-лицевой области, в том числе и онкопатологии в ЧЛО Уметь: дать оценку данным стоматологическим заболеваниям, и уметь интерпретировать их владеть: навыками эффективное и безопасное лечение в стоматологии
ОПК-6	Способность к определению у пациентов основных	ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает	Знать: общие принципы составления плана этиотропного и патогенетического лечения

	патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения	заболеваний и патологических процессов челюстно-лицевой области. Уметь: Подбирать лекарственное и немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и патологическими процессами челюстно-лицевой области. Владеть: навыками составления плана комплексного лечения заболеваний и патологических процессов челюстно-лицевой области
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения	Знать: Как разрабатывать комплексный план лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС и ЧЛО Уметь: провести дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, составить план обследования, провести лечение больных Владеть: методами в разработки комплексного плана лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях
		ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний	Знать: группы лекарственных препаратов при патологии ВНЧС и черепно-мозговых нервов в челюстно-лицевой области Уметь: осуществлять подбор лекарственных препаратов при лечении пациентов с патологиями ВНЧС и черепно-мозговых нервов Владеть: навыками выписывания рецептов при назначении лекарственной терапии
		ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических	Знать: современные протоколы лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС, заболеваний и

		заболеваниях и заболеваниях челюстно- лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)	повреждений черепно- мозговых нервов, гнатической патологии Уметь: составлять план реконструктивных вмешательств и реабилитации пациентов с дефектами ЧЛЮ различного генеза Владеть: навыками оказания медицинской помощи при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями
		ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	Знать: методы контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения, при заболеваниях ВНЧС, черепно-мозговых нервов Уметь: оценивать эффективность и безопасность медикаментозного и немедикаментозного лечения при заболеваниях ЧЛЮ, черепно-мозговых нервов, реконструктивного лечения. Владеть: навыками оказания медицинской помощи при медикаментозном и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний
ПК-4	Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационн ых программ у пациентов со стоматологическ ими заболеваниями	ПК-4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Знать: план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно- лицевой области Уметь: проводить реабилитационные мероприятия у пациентов с заболеваниями челюстно- лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей

			патологии. Владеть: навыками лечения с патологиями ВНЧС и ЧЛО
		ПК-4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Знать: классификации и назначения лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области Уметь: выдавать в правильной дозировке лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области Владеть: навыками клинической фармакологии для лечения стоматологических пациентов с заболеваниями ЧЛО и ВНЧС у взрослого и детского населения
		ПК-4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: правила оказания первой медицинской помощи у стоматологических больных взрослого и детского населения Уметь: оказывать медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике Владеть: навыками оказания медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике
		ПК-4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.	Знать: методы контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов. Уметь: оценивать и контролировать эффективность по безопасности реализации программы реабилитации пациентов с заболеваниями ЧЛО и ВНЧС

			Владеть: навыками и знаниями по индивидуальной реабилитации пациентов с заболеваниями ЧЛЮ и ВНЧС в стоматологической практике у взрослого и детского населения
--	--	--	--

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой и анатомическими препаратами, выполнение курсовой работы.

Виды промежуточной аттестации: зачет с оценкой.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Неотложные состояния в стоматологии»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы 72 часа.

Целью освоения дисциплины «Неотложные состояния в стоматологии» являются приобретение обучающимися знаний принципов и методов диагностики неотложных состояний, методов их купирования и лечения клинических синдромов, развивающихся при них и умений для самостоятельных действий в условиях возникновения у стоматологических пациентов неотложных состояний.

Дисциплина «Неотложные состояния в стоматологии» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

«Неотложные состояния в стоматологии» является одной из основных дисциплин и взаимосвязана со следующими дисциплинами: психология и педагогика, безопасность жизнедеятельности, анатомия человека - анатомия головы и шеи, нормальная физиология, патологическая физиология, фармакология, внутренние болезни, клиническая фармакология, медицинская реабилитация, стоматология (клиническая стоматология).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических	Знать основные принципы безопасности жизнедеятельности и порядок их применения в профессиональной

	и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	деятельности; методы защиты производственного персонала и населения в условиях чрезвычайных ситуаций. Уметь проводить основные и дополнительные методы исследования при неотложных состояниях для уточнения диагноза; использовать приемы первой помощи в различных ситуациях. Владеть навыками коррекции факторов риска неотложных состояний; методами общего клинического обследования при неотложных состояниях; интерпретировать результаты различных методов диагностики при неотложных ситуациях
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-7.1. Определяет неотложные состояния, алгоритм и принципы оказания экстренной помощи при различных неотложных состояниях	Знать современные методы ранней диагностики неотложных состояний, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику неотложных заболеваний), необходимые для постановки диагноза; Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием. Владеть навыками первичного и повторного осмотра пациентов
		ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной	Знать факторы риска развития неотложных состояний, показатели уровня АД, глюкозы и др.; основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся неотложных состояний.

		<p>медико- санитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе</p>	<p>Уметь выявлять симптомы и синдромы неотложных состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства. Владеть методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу специалисту.</p>
		<p>ОПК-7.3. Обладает знаниями алгоритма оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных со- стояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Знать принципы и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства; правила оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе на этапах медицинской эвакуации. Уметь идентифицировать основные опасности среды обитания человека, оценивать риск их реализации; выбирать методы защиты персонала и населения от возможных последствий чрезвычайных ситуаций; использовать приемы первой помощи в различных ситуациях; выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям подросткам. Владеть навыками обеспечения безопасности жизнедеятельности в условиях чрезвычайных ситуаций; навыками оказания первой помощи; навыками правильного</p>

			поведения и действий при возникновении чрезвычайных ситуаций; навыками ухода за тяжелобольными и агонирующими больными.
ПК-3	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах	ПК-3.1. Выявляет симптомы заболеваний и состояний, представляющих угрозу жизни пациента	<p>Знать топографическую анатомию головы, ЧЛО, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам.</p> <p>Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.</p>
		ПК-3.2. Проводит фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях	<p>Знать группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов.</p> <p>Уметь обосновывать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения.</p> <p>Владеть навыками обоснования и проведения</p>

			фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.
		ПК-3.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента	Знать этиопатогенез критических состояний, показания к применению и механизм действия основных фарм. препаратов при критических состояниях, методы клинико-лабораторного обследования больных. Уметь установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием. Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренных и неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.
		ПК-3.4. Владеет методикой выполнения реанимационных мероприятий	Знать факторы риска развития неотложных состояний, показатели уровня АД, глюкозы и др.; тактику модификации образа жизни пациентов, имеющих факторы риска неотложных состояний. Уметь обследовать больных, интерпретировать полученные данные, назначить необходимое лечение, исходя из тяжести состояния больного. Владеть навыками выполнения реанимационных мероприятий; методами экстренной диагностики ургентных состояний; методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях:

обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой.

Виды промежуточной аттестации: зачет.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Стоматология (имплантология и реконструктивная хирургия полости рта)»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часов.

Целями освоения дисциплины «Стоматология (имплантология и реконструктивная хирургия полости рта)» являются приобретение обучающимися знаний и умений по освещению теоретических и практических аспектов стоматологической (дентальной) имплантологии, возможностей реконструктивной хирургии полости рта.

Дисциплина «Стоматология (имплантология и реконструктивная хирургия полости рта)» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модули).

«Стоматология (имплантология и реконструктивная хирургия полости рта)» является одной из основных дисциплин и взаимосвязана со следующими дисциплинами: стоматология (зубопротезирование-простое протезирование) стоматология (протезирование зубных рядов - сложное протезирование), стоматология (протезирование при полном отсутствии зубов), стоматология (клиническая стоматология), стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии), стоматология (хирургия полости рта).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии	Знать принципы диспансерного наблюдения, диспансерные группы; признаки малигнизации и особенности профилактики онкопатологии. Уметь применять принципы диспансерного наблюдения; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния). Владеть навыками диспансерного наблюдения

			различных категорий пациентов.
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	Знать биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенностей; комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; клиническую картину и симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других дополнительных методов обследования; Уметь проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты осмотра пациентов; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты

		<p>сбор информации от пациентов (их родственников/законных представителей); Владеть способностью провести осмотр пациента; направить пациента на лабораторные, инструментальные исследования; направить пациента на консультацию к врачам-специалистам</p>
	<p>ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых</p>	<p>Знать медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других дополнительных методов обследования; Уметь обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей); проведения анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний</p>
	<p>ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височнонижнечелюстного сустава. Уметь интерпретировать результаты обследования; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам. Владеть навыками выявления общих и специфических</p>

			<p>признаков стоматологических заболеваний; формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях.</p>
		<p>ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов</p>	<p>Знать интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз; принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии; Уметь интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз; Владеть навыками постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; постановки развернутого клинического диагноза.</p>
ОПК-6	<p>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения</p>	<p>Знать группы лекарственных препаратов их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов; Уметь назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику</p>

			и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия, а также немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; оценкой возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)	Знать топографическую анатомию головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов; методы диагностики заболеваний ВНЧС, слюнных желез у взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Уметь интерпретировать результаты обследований; проводить общее клиническое обследование взрослых Владеть навыками первичного и повторного осмотра пациентов
		ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость	Знать основные принципы диагностики инфекционных заболеваний; клиническую картину, методы

		<p>направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам.</p>	<p>диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, СОПР. Уметь обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях). Владеть навыками интерпретации результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения</p>
		<p>ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.</p>	<p>Знать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛЮ у взрослых и детей, их диагностику. Уметь интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов. Владеть навыками постановки развернутого клинического диагноза больным; навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов</p>
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и	<p>ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее</p>	<p>Знать топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию</p>

медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	целесообразную тактику лечения.	зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения. Уметь разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; Владеть навыками составления комплексного плана лечения
	ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний	Знать группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний
	ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)	Знать клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; Уметь разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного

			лечения; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента
		ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	Знать особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях. Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения. Владеть навыками оценки возможных осложнений, вызванных применением местной анестезией
ПК-4	Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями ми.	ПК-4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.	Знать медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; Уметь разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; Владеть навыками составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области
		ПК-4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для	Знать основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными

		реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.	Заболеваниями и заболеваниями ЧЛО; Уметь подбирать лекарственные препараты для реабилитации; Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для реабилитации
		ПК-4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование". Уметь применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; Владеть навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике
		ПК-4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Знать правила применения средств индивидуальной защиты; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; Уметь применять средства индивидуальной защиты; Владеть навыками наблюдения и оценки эффективности за ходом реабилитации пациента;

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами, в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия на стоматологических фантомах и наглядным пособиям, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование,

решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой.

Виды промежуточной аттестации: зачёт.

Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целью освоения дисциплины является подготовка врача-стоматолога, обладающего общекультурными и профессиональными компетенциями, способного оказать пациентам с заболеваниями слизистой оболочки рта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

Задачами изучения дисциплины являются:

1. Освоение студентами методов диагностики, используемых при обследовании больных с заболеваниями слизистой оболочки рта;
2. Освоение студентами показаний для терапевтического лечения больных заболеваниями слизистой оболочки рта;
3. Освоение студентами планирования терапевтического лечения;
4. Формирование у студентов теоретических и практических умений по терапевтическому лечению больных с заболеваниями слизистой оболочки рта в стоматологических поликлиниках
5. Освоение студентами профилактики и устранения возможных осложнений при лечении заболеваний слизистой оболочки рта;
6. Освоение студентами особенностей обследования и стоматологического лечения больных пожилого и старческого возраста.

Учебная дисциплина «Стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта)» относится к базовой части блока С1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана специальности 31.05.03 Стоматология.

Преподавание дисциплины «Стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта)» базируется на знаниях, полученных в ходе изучения следующих дисциплин:

- «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»
- «Заболевания головы и шеи»
- «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»
- «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»
- «Онкостоматология и лучевая терапия»
- «Латинский язык»
- «Биология»
- «Нормальная и топографическая анатомия»
- «Патологическая анатомия»
- «Нормальная и патологическая физиология»
- «Общая и оперативная хирургия, фармакология», изучаемых в 5,6,9, 10 семестрах.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на

здоровье человека факторов среды его обитания. (ПК-1);

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и других исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания. (ПК5);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК 8).

В ходе изучения дисциплины «Стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта)» студенты **усваивают знания:** о профессиональной этике и деонтологических аспектах лечебно-профилактической работы врача, роли информированного согласия; учетно-отчетной медицинской документации; особенностях стоматологического статуса больных пожилого и старческого возраста, строении слизистой оболочки в различных отделах рта у детей, взрослых и пожилых, кровоснабжение и иннервацию слизистой оболочки рта; методах обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения при патологии слизистой оболочки рта; теоретических основах строения, состояния и функционирования слизистой оболочки рта в норме и при патологии, нормальном развитии зубочелюстной системы, классификации, этиологии, патогенезе заболеваний слизистой оболочки рта; причинах осложнений и ошибках при лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, способах их предупреждения, показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов, лекарственных средств, используемых на каждом этапе лечения пародонта и слизистой оболочки полости рта, алгоритмах лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

На основе приобретенных знаний **формируются умения:** применить правила врачебной этики и деонтологии при ведении пациентов пожилого возраста; выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении заболеваний слизистой оболочки рта, при необходимости определить сроки диспансеризации, проводить профилактические мероприятия и просветительскую работу у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта; проводить обследование пациента с заболеваниями слизистой оболочки рта в полном объеме с использованием дополнительных методов, взять материал для цитологического исследования (соскобы, отпечатки), взять материал для прямого микроскопирования на грибы, фузоспирохеты, лабораторных, инструментальных методов диагностики; вести медицинскую документацию (медицинскую карту стоматологического больного, консультативные заключения, направления на лабораторные исследования, рецепты); предпринимать меры профилактики осложнений при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта; информировать пациента об осложнениях, установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к санации полости рта, оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта течение соматических заболеваниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, составить план лечения пациентов с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом имеющихся соматических заболеваний.

Приобретаются навыки владения: деонтологическими принципами; методами оформления медицинской карты пациента и ведения учетно-отчетной медицинской документации, анализом научной литературы по современным проблемам геронтостоматологии; методами определения морфологических элементов поражения, взятия материала для цитологического исследования (соскобы, отпечатки), взятия

материала для прямого микроскопирования на грибы, фузоспирохеты, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом развернутого клинического диагноза; методами проведения аппликаций, орошений, промывания слизистой оболочки полости рта, гидромассаж десен, инъекций лекарственных препаратов под элементы поражения; навыками работы на стоматологических установках, с эндомотором, повышающим и понижающим наконечником, с апекслокатором, радиовизиографом, с ультразвуковыми аппаратами, навыками работы в глобальных компьютерных сетях, методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, алгоритмом лечения пациентов с заболеванием пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа, курсовая работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетным занятием в 10 семестре.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Стоматология (гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава)»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целями освоения дисциплины «Стоматология (гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава)» является: подготовка врача стоматолога, способного оказать ортопедическую стоматологическую помощь с учетом функционального взаимодействия компонентов жевательной системы (зубы, периодонт, височно- нижнечелюстные суставы, жевательные мышцы и нервная система); формирование основ клинического мышления на базе знаний общей и частной гнатологии; овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза при патологии ВНЧС; проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составление план ортопедического стоматологического лечения больных с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов; овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического обследования больных с патологией окклюзии зубных рядов, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста – стоматолога широкого профиля;

Дисциплина «Стоматология (гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава)» относится к обязательной части блока С1. Дисциплины (модуля).

«Стоматология (гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава)» является одной из базовых дисциплин, которая взаимосвязана с разделами: «Зубопротезирование (простое протезирование)», «Зубопротезирование (сложное протезирование)»,

«Протезирование при полном отсутствии зубов», «Клиническая стоматология».

Основные положения раздела «Гнатология и функциональная диагностика височно- нижнечелюстного сустава» необходимы для изучения дисциплин: «Протезирование при полном отсутствии зубов», «Заболевания головы и шеи», «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия», «Челюстно- лицевое протезирование».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ОПК- 4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности	Знать принципы диспансерного наблюдения, диспансерные группы; признаки малигнизации и особенности профилактики

	мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	профилактики онкопатологии.	онкопатологии. Уметь применять принципы диспансерного наблюдения; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния). Владеть навыками диспансерного наблюдения различных категорий пациентов
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	Знать биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенностей; комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; клиническую картину и симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других дополнительных методов Уметь проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки

		<p>стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты осмотра пациентов; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбор информации от пациентов (их родственников/законных представителей) Владеть способностью провести осмотр пациента; направить пациента на лабораторные, инструментальные исследования; направить пациента на консультацию к врачам-специалистам</p>
	ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых	<p>Знать медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других дополнительных методов обследования; Уметь обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей); проведения анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний</p>
	ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	<p>Знать международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; костной ткани челюстей, периферической нервной</p>

			<p>системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава;</p> <p>Уметь интерпретировать результаты обследования; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам;</p> <p>Владеть навыками выявления общих и специфических признаков стоматологических заболеваний; формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях.</p>
		<p>ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов</p>	<p>Знать как: интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз; принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии;</p> <p>Уметь интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;</p> <p>Владеть навыками постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль	ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает	Знать группы лекарственных препаратов их фармакокинетику, фармакодинамику,

	<p>эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения</p>	<p>совместимость лекарственных препаратов; особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов; Уметь назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия, а также немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; оценкой возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов.</p>
ПК-1	<p>Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)</p>	<p>Знать топографическую анатомию головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов; методы диагностики заболеваний ВНЧС, слюнных желез у взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях.</p>

			<p>Уметь интерпретировать результаты обследований; проводить общее клиническое обследование взрослых;</p> <p>Владеть навыками первичного и повторного осмотра пациентов</p>
		<p>ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам.</p>	<p>Знать основные принципы диагностики инфекционных заболеваний; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, СОПР.</p> <p>Уметь обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)).</p> <p>Владеть навыками интерпретации результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения</p>
		<p>ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.</p>	<p>Знать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛЮ у взрослых и детей, их диагностику.</p> <p>Уметь интерпретировать данные лабораторных исследований;</p> <p>диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов.</p> <p>Владеть навыками постановки развернутого</p>

			<p>клинического диагноза больным; навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов</p>
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	<p>ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения</p>	<p>Знать топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения.</p> <p>Уметь разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;</p> <p>Владеть навыками составления комплексного плана лечения</p>
		<p>ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов;</p> <p>Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты);</p> <p>Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических</p>

			заболеваний
		ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)	<p>Знать клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава;</p> <p>Уметь разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции.</p> <p>Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p>
		ПК- 2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	<p>Знать особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения.</p> <p>Владеть навыками оценки возможных осложнений, вызванных применением местной анестезией</p>
ПК-4	Способен к разработке, реализации и	ПК-4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных	Знать медицинские показания и противопоказания к проведению

	контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями	мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; Уметь разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; Владеть навыками составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области
	ПК-4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области		Знать основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и заболеваниями ЧЛЮ; Уметь подбирать лекарственные препараты для реабилитации; Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для реабилитации
	ПК-4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике		Знать принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование". Уметь применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; Владеть навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике
	ПК-4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации		Знать правила применения средств индивидуальной защиты; санитарно-эпидемиологические нормы и

		индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	требования; Уметь применять средства индивидуальной защиты; Владеть навыками наблюдения и оценки эффективности за ходом реабилитации пациента
--	--	--	---

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами, в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются/могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой и анатомическими препаратами, выполнение курсовой работы.

Виды промежуточной аттестации: зачет.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Стоматология (клиническая стоматология)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 часа.

Целью освоения дисциплины «**Клиническая стоматология**» является завершение подготовки врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторно-поликлиническую стоматологическую помощь, а также – экстренную медицинскую помощь в случае необходимости. Формирование готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремлению к постоянному повышению своей квалификации, работе в команде специалистов, а также качеств интеллигента и гуманистических основ личности, позволяющих осуществлять социальное служение людям.

Задачами изучения дисциплины являются:

- умение организовать деятельность врача-стоматолога в медицинских организациях, формирование навыков ведения деловой переписки, учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- освоение принципов организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления; организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактики профессиональных заболеваний, контроля соблюдения и обеспечения экологической и личной безопасности;
- совершенствование умений по профилактической, диагностической, лечебной, и реабилитационной деятельности в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
- формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога в условиях медицинских организаций по оказанию населению квалифицированной стоматологической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов;
- развитие умений в оценке качества оказания диагностической и лечебно-

профилактической стоматологической помощи;

– обучение принципам диспансеризации, методам санитарно-просветительной работы в условиях медицинских организаций, пропаганде здорового образа жизни, в частности борьбе с вредными привычками и систематическим занятием физической культурой, принципам рационального питания, нормализации труда и отдыха, профилактической и противозидемической работе врача-стоматолога;

– участие в решении отдельных научно-прикладных задач по стоматологии, с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов на основе регулярной самостоятельной работы с научной и научно-практической литературой;

– закрепление студентами навыков изучения научно-практической литературы и анализа медицинской информации на основе принципов доказательной медицины.

Учебная дисциплина «Клиническая стоматология» относится к вариативной части обязательные дисциплины блока С1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана Специальности 31.05.03 Стоматология.

Дисциплина «**Клиническая стоматология**» изучается в 10 семестре.

Преподавание дисциплины «**Клиническая стоматология**» базируется на знаниях, полученных в ходе изучения следующих дисциплин: эндодонтии, пародонтологии, заболевании слизистой оболочки полости рта, местном обезболивании и анестезиологии в стоматологии, хирургической стоматологии, зубопротезировании (простое протезирование), протезировании зубных рядов (сложное протезирование), гнатологии и функциональной диагностика ВНЧС, стоматологии (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), детской челюстно-лицевой хирургии, онкостоматологии, детской стоматологии.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

1. Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК – 4);

2. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

3. Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК -5);

4. Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);

5. Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК -8).

В ходе изучения дисциплины «Клиническая стоматология» обучающиеся должны знать:

– профессиональную этику и положения законодательно-правовых документов в области охраны здоровья населения и оказания стоматологической помощи.

– роль социальных и биологических факторов в развитии болезней и их влияние на развитие стоматологических заболеваний;

– взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;

– существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических

заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, методы их профилактики и пути реабилитации.

- принципы диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в условиях стоматологической поликлиники.
- классификацию и общую семиотику стоматологических заболеваний;
- частную семиотику стоматологических заболеваний.
- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболеваний пародонта;

Должны уметь:

– оказывать стоматологическую помощь населению, руководствуясь принципами гуманизма, милосердия, деонтологическими и этическими нормами, установленными международными стандартами.

– использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии, медицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельности;

– анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи населению.

– использовать методы профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния стоматологического здоровья.

– собирать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; проводить опрос больного, его родственников (собирать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

– выполнять основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию стоматологической помощи

– диагностировать и проводить лечение кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта в соответствии с нормативно-правовыми документами, определяющими порядок ведения пациентов;

– оценивать функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;

Должны владеть:

– моделями поведения и действий врача по отношению к пациенту, его родственникам, коллегам, младшим медицинским работникам, работникам центров социального обслуживания, а также осмысливание теорий медицинской деонтологии врачом.

– методами профилактики и лечения болезней твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки полости рта.

– методами лечения стоматологической патологии у пациентов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;

– уметь проводить лечение и профилактику возможных осложнений при основных стоматологических заболеваниях.

– интерпретацией результатов осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста.

– алгоритмом основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

– методами лечения, назначения медикаментозной терапии с учетом фармакокинетики и фармадинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа, тестовые задания, ситуационные задачи, реферат.

Изучение дисциплины заканчивается экзаменом в 10 семестре.

Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия (онкостоматология и лучевая терапия)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часа.

Целью освоения модуля является овладение студентом теорией и практикой применения методов диагностики, лечения и профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных поражений челюстно-лицевой области и шеи.

Задачами изучения модуля являются обучение студентов методам диагностики опухолевых и предраковых процессов челюстно-лицевой области; обучение дифференциальной диагностике злокачественных, доброкачественных опухолей и предраковых заболеваний челюстно-лицевой области; приобретение студентом практических умений по выбору методов лечения и профилактики онкопатологии челюстно-лицевой области в различных возрастных периодах; усвоение основных принципов этики и деонтологии взаимодействия с пациентами онкологического профиля.

Учебный модуль С1.О.66 «Онкостоматология и лучевая терапия» изучается в 10 семестре и относится к базовой части блока С1 «Дисциплины» учебного плана специальности Стоматология, дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия».

Изучение модуля базируется на следующих основных дисциплинах: анатомия человека- анатомия головы и шеи, гистология, эмбриология, патология-гистология полости рта, нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области, топографическая анатомия, фармакология, лучевая диагностика. Преподавание челюстно-лицевой хирургии основывается на синдромном подходе к изучению основных патологических состояний.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; ОПК-4

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; ПК-1

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия онкологического заболевания; ПК-5

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов онкологических заболеваний челюстно-лицевой области, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра; ПК-6

- способность к определению тактики ведения больных с онкопатологией челюстно-лицевой области ПК-8

- готовность к ведению и лечению пациентов с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях стационара; ПК-9

В ходе изучения модуля «Онкостоматология и лучевая терапия» студенты **усваивают** организацию онкологической службы, онкологическую доктрину; методы

проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации; принципы ведения типовой учетно-отчетной документации в медицинских организациях, основы осуществления экспертизы нетрудоспособности; источники заимствования тканей для восстановительного лечения челюстно-лицевой области; принципы планирования восстановительных операций в челюстно-лицевой области; принципы послеоперационной тактики ведения больного, методов лечения и профилактики осложнений, определение прогноза заболевания; классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и методы лечения опухолей и опухолеподобных образований тканей ЧЛЮ; ошибки и осложнений возникающие на различных этапах диагностики и лечения и методы их предотвращения и устранения;

На основе приобретенных знаний **формируются умения:** собирать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, социальную информацию); интерпретировать результаты обследования, поставить диагноз; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать хирургические методы лечения и лекарственную терапию; проводить мероприятия для предупреждения развития осложнений онкологических заболеваний челюстно-лицевой области; вести медицинскую документацию в амбулаторных и стационарных учреждениях; оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в онкостоматологии.

Приобретаются навыки выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной неотложной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях; интерпретации результатов различных методов диагностики в стоматологии; клинического обследования челюстно-лицевой области; постановки предварительного и окончательного диагноза; чтения различного вида рентгенограмм; проведения малотравматичными хирургическими вмешательствами; комплексной терапии и реабилитации пациентов онкологическими заболеваниями ЧЛЮ с учетом сопутствующей патологии; онкологической настороженности;

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом в 10 семестре.

Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование)»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целью освоения учебного модуля **«Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование)»** являются: формирование основ клинического мышления при обследовании и лечении пациентов с заболеваниями зубочелюстной системы.

Задачами изучения учебного модуля **«Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование)»** являются:

- изучить общие и частные вопросы современного подхода к оказанию медицинской помощи ортопедическими методами больным с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами;

- изучить методы комплексной диагностики, планирования, в том числе с помощью цифровой фотографии, цифровой рентгенографии (КТ, МРТ), стереолюциграфии и компьютерных программ виртуального моделирования и методы ортопедического этапа лечения больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами;

- сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов ортопедического этапа лечения у больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации;

- научить студентов проводить профилактику возможных осложнений при

проведении ортопедического лечения и при использовании пациентами ортопедических конструкций;

- ознакомить студентов с принципами организации ортопедической помощи в стационаре и с клиничко-лабораторными этапами изготовления челюстно-лицевых протезов;

- ознакомить студентов с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных обширными дефектами челюстно-лицевой области;

- ознакомить студентов с врачебными материалами и средствами, используемыми при изготовлении, коррекции и уходе за ортопедическими конструкциями;

- сформировать у студентов навыки общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками;

- сформировать у студентов навыки изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам области челюстно-лицевого протезирования

Учебный модуль **С1.О.67. «Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование)»** относится к базовой части блока С1 дисциплин, дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия».

«Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование)» является одной из клинических модулей, который взаимосвязан с дисциплинами: анатомия человека – анатомия головы и шеи, оперативная хирургия челюстно-лицевой области, патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи, нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области, патофизиология – патофизиология головы и шеи, общая хирургия, хирургические болезни, фармакология, хирургия полости рта.

Основные положения модуля «Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование)» необходимы для дальнейшей подготовки врача-специалиста по следующим дисциплинам: зубопротезирование (простое зубопротезирование), протезирование зубных рядов (сложное протезирование), челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, онкостоматология и лучевая терапия.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

- ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

- ПК-6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

- ПК-8 способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

В ходе изучения **учебного модуля** «Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование)» студенты **усваивают** ортопедический этап комплексного лечения больных сонкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта, особенности ортопедического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами мягкого

и твердого неба, протезирование дефектов средней и нижней зон лица. Современные методы диагностики и лечения больных при челюстно-лицевом протезировании.

На основе приобретенных знаний происходит **формирование** врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач; усвоение основных принципов этики и деонтологии, пользоваться хирургическими инструментами; находить на рентгеновских снимках основные детали строения костей черепа; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов.

Приобретаются навыки владения медико-анатомическим понятийным аппаратом, основами работы с научно-технической информацией медицинской тематики; основами анализа результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом.

Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Клинические особенности применения современных
реставрационных материалов»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целью освоения дисциплины «Клинические особенности применения современных реставрационных материалов» является освещение актуальных вопросов использования композиционных материалов, компомеров и стеклоиономерных цементов для анатомической реконструкции зубов.

Задачи изучения дисциплины:

- изучение характеристик основных групп современных пломбировочных реставрационных материалов;
- изучение главных преимуществ и недостатков современных пломбировочных реставрационных материалов;
- изучение показаний и противопоказаний, а также особенностей применения основных групп современных пломбировочных реставрационных материалов.

Учебная дисциплина **«Клинические особенности применения современных реставрационных материалов»** относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана Специальности 31.05.03 Стоматология.

Дисциплина **«Клинические особенности применения современных реставрационных материалов»** взаимосвязана с дисциплинами: Стоматология (материаловедение), «Зубопротезирование (простое протезирование)», «Зубопротезирование (сложное протезирование)», «Протезирование при полном отсутствии зубов», «Клиническая стоматология», «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК – 4);
- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на

здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого - анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК -6);

- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);

В ходе изучения дисциплины **«Клинические особенности применения современных реставрационных материалов»** студенты усваивают знания:

- принципов взаимодействия врача и пациента, правила оформления правовой документации;

- комплексов мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающие формирование здорового образа жизни.

- правил сбора анамнеза и заполнения типовой медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях стоматологического профиля.

- этиологии и патогенеза, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения стоматологических заболеваний.

- обоснования выбора метода лечения, его сущность, методы профилактики, определение прогноза стоматологических заболеваний.

На основе приобретенных знаний формируются умения:

- проводить клиническую оценку качества реставрации;

- находить и принимать решения в различных клинических ситуациях при различных условиях;

- составлять план обследования пациентов с патологией твердых тканей зуба; выбирать инструменты и материалы, используемые при восстановлении твердых тканей зуба.

- формировать кариозную полость с учетом выбранного пломбировочного материала и техники восстановления твердых тканей зуба.

- уметь выполнять реставрацию кариозных полостей различной локализации светоотверждаемыми композиционными материалами;

- обосновать выбор пломбировочного материала с учетом стадии патологического процесса и класса кариозной полости по Блэку;

- обеспечивать изоляцию рабочего поля от слюны;

- выполнять финишную обработку пломбы, соблюдая последовательность всех этапов;

Приобретаются навыки владения:

- навыками информирования в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;

- навыками составления плана лечения;

- навыками интерпретации результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов;

- алгоритмом постановки диагноза пациентам и навыками ведения медицинской и деловой документации различного характера в стоматологических амбулаторно - поликлинических и стационарных учреждениях;

- навыками клинического стоматологического обследования пациентов с различными патологиями твердых тканей;

- тактикой постановки развернутого клинического диагноза больным, методами клинического обследования детей и взрослых;

- навыками использования современных светоотверждаемых стоматологических материалов.

Виды учебной работы: лекции, практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетным занятием и курсовой работой в 3 семестре.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Реставрационные и изоляционные технологии в стоматологии»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целями освоения дисциплины «Реставрационные и изоляционные технологии в стоматологии» являются приобретение обучающимися знаний о современных методах изоляции рабочего поля при совершении стоматологических манипуляций и умений правильно применять различные методики для изоляции всех органов полости рта при стоматологических вмешательствах.

Дисциплина «Реставрационные и изоляционные технологии в стоматологии» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений блока С1. Дисциплины (модули).

Реставрационные и изоляционные технологии в стоматологии – является одной из дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: стоматология (пропедевтика), стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии), стоматология (профилактика и коммунальная стоматология), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), детская стоматология.

Основные положения реставрационных и изоляционных технологий в стоматологии необходимы для изучения следующих теоретических и клинических дисциплин: современные методы obturации корневых каналов; стоматология (клиническая стоматология); стоматология (эндодонтия); стоматология (протезирование зубных рядов - сложное протезирование).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)	Знать: топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза Уметь: выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний Владеть навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий,

			деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)
		ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам	Знать: основные принципы диагностики инфекционных заболеваний; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, СОПР. Уметь: интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) Владеть навыками интерпретации результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения
		ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.	Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: проводить общее клиническое обследование детей и взрослых Владеть навыками интерпретации данных инструментальных исследований
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических	ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения	Знать топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы

	заболеваний		<p>патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения.</p> <p>Уметь: разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента</p> <p>Владеть навыками составления комплексного плана лечения</p>
		<p>ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов</p> <p>Уметь: оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)</p> <p>Владеть навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний</p>
		<p>ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)</p>	<p>Знать клиническую картину, основные методы лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава;</p> <p>Уметь разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к</p>

			операции. Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента
		ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	Знать особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях Уметь оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения. Владеть навыками оценки возможных осложнений, вызванных применением местной анестезией

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение в неаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, освоение практических навыков на фантоме, самостоятельная работа с литературой и фантомами, подготовка рефератов.

Виды промежуточной аттестации: зачет.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Современные методы obturации корневых каналов»**

Целью освоения дисциплины «Современные методы obturации корневых каналов» является формирование современных знаний по вопросам строения и топографии полости зуба, современного эндодонтического оборудования и инструментария, принципам и этапам эндодонтического лечения пульпита и периодонтита,

составу, свойствам, технологии приготовления и выбора пломбировочных материалов и систем для obturации корневых каналов.

Задачи изучения дисциплины:

1. Интегрировать знания об основных принципах эндодонтического лечения, усвоить эндодонтические концепции и терминологию.
2. Изучить общие закономерности строения полости зуба и анатомо-топографические особенности эндодонта зубов разных анатомических групп;
3. Дать понятие о принципах, этапах и технике эндодонтического лечения;
4. Изучить виды, состав, свойства пломбировочных материалов и систем для временной и постоянной obturации корневых каналов, показания и противопоказания к применению, методику пломбирования.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОПК 4);
- в части работать с информацией в глобальных компьютерных сетях, применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-1);
- в части способности и готовности анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма человека различных возрастных групп для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов): изучить анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области, возрастные особенности зубов и челюстей (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);
- способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8).

В результате освоения дисциплины **«Стоматология (Современные методы obturации корневых каналов)» обучающийся усваивает знания:** принципы деонтологии при общении с пациентами, коллегами; этапы развития терапевтической стоматологии, роль ведущих ученых в развитии дисциплины, основы организации терапевтической стоматологии в Российской Федерации; Строение и функции твердых тканей зуба; методы обследования больного на терапевтическом приеме; материалы, инструменты, оборудование стоматологического кабинета; патофизиологические закономерности развития заболеваний твердых тканей зуба; патолого-анатомические изменения при кариесе и некариозных заболеваниях твердых тканей зуба ; этапы развития терапевтической стоматологии, роль ведущих ученых в развитии дисциплины, основы организации терапевтической стоматологии в Российской Федерации; строение и функции твердых тканей зуба; методы обследования больного на терапевтическом приеме; материалы, инструменты, оборудование стоматологического кабинета; патофизиологические закономерности развития заболеваний твердых тканей зуба патолого-анатомические изменения при кариесе и некариозных заболеваниях твердых тканей зуба; клинику основных стоматологических заболеваний, классификацию основных стоматологических заболеваний по МКБ;

формируются умения: находить и принимать решения в условиях различных мнений; методы обследования больного на терапевтическом приеме; материалы, инструменты оборудование стоматологического кабинета; методы обследования больного на терапевтическом приеме; материалы, инструменты оборудование стоматологического кабинета; определять основные патологические состояния, симптомы и синдромы

стоматологических заболеваний.

Приобретаются навыки владения : навыками организации рабочего места на терапевтическом приеме; Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатический узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояния слизистой оболочки рта, запись формулы зубов; Запись полученной информации в истории болезни пациента; Проведение инфльтрационного, проводникового обезболивания; Удаление пульпы при витальном и девитальном методах лечения пульпита; Эндодонтические инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневых каналов; Медикаментозная и инструментальная обработка корневых каналов; Инструментальная обработка каналов методиками Step Back, Crown Down; Применение препаратов для химического расширения каналов; Ирригация корневых каналов; Высушивание корневых каналов; Определение корневого канала апекслокатором; Пломбирование корневых каналов пастами; Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методиками латеральной и вертикальной конденсации;

Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатический узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояния слизистой оболочки рта, запись формулы зубов; Запись полученной информации в истории болезни пациента; Проведение инфльтрационного, проводникового обезболивания; Удаление пульпы при витальном и девитальном методах лечения пульпита; Эндодонтические инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневых каналов; Медикаментозная и инструментальная обработка корневых каналов; Инструментальная обработка каналов методиками Step Back, Crown Down ; Применение препаратов для химического расширения каналов; Ирригация корневых каналов; Высушивание корневых каналов; Определение корневого канала; Пломбирование корневых каналов пастами; Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методиками латеральной и вертикальной конденсации; Чтение рентгенограмм; навыками организации рабочего места на профилактическом приеме; современными информационными технологиями.

Виды учебной работы: практические занятия, самостоятельная работа. Изучение дисциплины заканчивается зачетом в 9 семестре.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Психологические аспекты взаимоотношений врач-пациент»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целями освоения дисциплины «Психологические аспекты взаимоотношений врач-стоматолог-пациент» является формирование у студентов медиков основ психологических знаний в контексте обучения врачебной профессии и врачебной деятельности, достаточного уровня коммуникативной культуры, формирование навыков определения «Я – концепции» специалиста медика и позитивной самооценки, «субъект – субъектной» модели взаимоотношений врач-пациент; формирование знаний и понимания морально-этических ценностей, являющимися одной из центральных составных частей мировоззрения врача.

Дисциплина «Психологические аспекты взаимоотношений врач-стоматолог-пациент» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока С1 «Дисциплины (модуля)» учебного плана специальности 31.05.03 «Стоматология», изучается в первом семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при освоении программы общего среднего образования по обществознанию, всеобщей и отечественной истории, культурологии, иностранным языкам, в рамках вузовского образования взаимосвязаны с философией, правоведением, биоэтикой, общественным здоровьем и здравоохранением, психологией и педагогикой.

Знания и умения, полученные при изучении дисциплины, необходимы для дальнейшей практической деятельности.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1. Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии	Знать тактику межкультурного взаимодействия в лечебном процессе, ценностные системы и особенности взаимодействия в медицинском коллективе Уметь использовать методы и приемы анализа этических и психологических проблем в профессиональной среде; учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия Владеть навыками решения и интерпретации научных и практических проблем взаимодействия в профессиональной деятельности; методикой общения с больными, их родственниками, используя основные принципы биомедицинской этики и деонтологии
		УК-5.3. Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач	Знать понятие недискриминационной среды, толерантности Уметь использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии и медицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельности Владеть навыками создания недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач - навыками поведения в

			деликатных ситуациях; «врач – пациент», «врач – родственники», «врач-врач»
УК-6	Способен определить и реализовать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует	Знать структуру и тенденции развития профессионального поля; способы совершенствования собственной деятельности; деятельности в различных ситуациях Уметь анализировать и оценивать планы личного и профессионального развития с учетом имеющихся ресурсов; провести анализ и коррекцию собственных профессиональных действий Владеть навыком принятия взвешенных решений в сложных ситуациях; работать в стрессовой ситуации; навыками анализа и коррекции собственной
		УК-6.2. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной (в том числе профессиональной) деятельности на основе самооценки	Знать компетенции, необходимые врачу, для совершенствования профессиональной деятельности; - методы определения и коррекции самооценки Уметь выявлять мотивы и стимулы для саморазвития, определяя реалистичные цели профессионального роста; определять приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки Владеть навыком определять и корректировать самооценку, в том числе в профессиональной деятельности; навыком выбора и использования инструментов непрерывного образования для профессионального развития и повышения социальных навыков.

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой.

Виды промежуточной аттестации: зачет.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Основы межкультурной коммуникации и деловой коммуникации»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часа.

Целью освоения дисциплины «Основы межкультурной и деловой коммуникации» является приобретение обучающимися знаний о культурно-антропологическом взгляде на человека, его образе жизни, идеях, взглядах, обычаях, системе ценностей, восприятии мира, взаимосвязи, взаимовлияния и взаимодействия языка и культуры, о формировании и развитии специальных компетенций в сфере межкультурных коммуникаций и умений дифференцировать основные проблемы межкультурных коммуникаций в современных условиях, определять перспективы их дальнейшего развития, анализировать роль межкультурных коммуникаций в условиях глобализации, выявлять элементы собственной культурной идентичности, анализировать культурные стереотипы и пути их возникновения.

Дисциплина «Основы межкультурной и деловой коммуникации» к Блоку С1 «Дисциплины (модуля)» Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

В качестве «входных» знаний дисциплины «Основы межкультурной и деловой коммуникации» используются знания и умения, полученные обучающимися при изучении дисциплин: «Биоэтика», «История», «Философия», «Иностранный язык», «Латинский язык», «Современные информационные технологии».

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке(ах), для	УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии	Знать: особенности различных видов речевой деятельности; различия стилей речи; Уметь: использовать стилистические нормы в практике общения; Владеть: нормами современного русского

	<p>академического и профессионального взаимодействия</p>		<p>литературного языка и фиксировать их нарушения</p>
		<p>УК-4.2. Составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разных жанров</p>	<p>Знать: - правила построения официально деловых текстов и их языковое оформление; Уметь: - составлять и оформлять базовые управленческие документы; Владеть: - навыками исправления некорректно составленных деловых текстов.</p>
		<p>УК-4.5. Организует обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат</p>	<p>Знать: - структуру процесса коммуникации; Уметь: - использовать теоретические знания при коррекции конкретной ситуации; Владеть: - навыками аналитического оценивания условий коммуникации (тип аудитории, цель коммуникации).</p>
		<p>УК-4.6. Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке</p>	<p>Знать: способы представления результатов своей исследовательской и проектной деятельности в форме докладов, рефератов, презентаций, научных статей и др. на иностранном языке; Уметь: представлять результаты своей исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвовать в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке; Владеть: навыками представлять результаты своей исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвовать в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке.</p>
УК-5	<p>Способен анализировать и учитывать разнообразие</p>	<p>УК-5.1. Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы,</p>	<p>Знать: важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического</p>

	<p>культур в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии</p>	<p>развития - национальные, этнокультурные и конфессиональные особенности и традиции населения; Уметь: учитывать в коллективе социальные, этнические, конфессиональные, культурные особенности представителей различных социальных общностей в процессе профессионального взаимодействия в коллективе; Владеть: этическими нормами, касающимися социальных, конфессиональных и культурных различий; навыками критического восприятия исторической информации, изложения собственной точки зрения, ведения дискуссии и полемик; - обосновывать актуальность использования идеологических ценностей при социальном и профессиональном взаимодействии.</p>
		<p>УК-5.2. Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп</p>	<p>Знать: основы межкультурной и межличностной профессиональной коммуникации в целях выполнения поставленных задач и усиления социальной интеграции- психологические основы социального взаимодействия; направленного на решение профессиональных задач; Уметь: эффективно осуществлять межкультурную и межличностную профессиональную коммуникацию в целях выполнения поставленных задач и усиления социальной интеграции Владеть: навыками организации продуктивного</p>

			<p>взаимодействия в профессиональной среде с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей.</p>
		<p>УК-5.3. Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач</p>	<p>Знать: основные концепции взаимодействия людей в организации, особенности диадического взаимодействия; Уметь: анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей для создания недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач; Владеть: принципами организации недискриминационного взаимодействия при личном и массовом общении в целях выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.</p>
УК-9	<p>Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональных сферах</p>	<p>УК-9.1. Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья</p>	<p>Знать: - принципы толерантного взаимодействия в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья; Уметь: реализовывать недискриминационное толерантное взаимодействие в личном и массовом общении с лицами с ограниченными возможностями здоровья; Владеть: способностью придерживаться принципов недискриминационного взаимодействия и толерантного восприятия лиц с ограниченными возможностями здоровья.</p>

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой.

Вид промежуточной аттестации: зачет.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Менеджмент в стоматологии»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 ч.

Целями освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Менеджмент стоматологии» является приобретение обучающимися знаний в области основ менеджмента, определяющих сущность современных подходов в менеджменте, изучение особенностей менеджмента в области профессиональной деятельности, изучение различных аспектов повседневной практики коммерческой клиники, знакомство с основными документами, регламентирующими деятельность стоматологической клиники, в том числе и коммерческой, определение эффективности и качества работы стоматологической клиники и умений ориентироваться в структуре управления, составлять должностные обязанности и другие документы стандарта управления, управлять личным саморазвитием и строить персональную карьеру, анализировать, обосновывать варианты эффективных управленческих решений и выбирать наиболее оптимальные, защищать свои практические решения.

Дисциплина «Менеджмент в стоматологии» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока С1 «Дисциплины (модуля)» - Дисциплины (модули) по выбору 1 (ДВ.1).

«Менеджмент в стоматологии» взаимосвязана со следующими дисциплинами: общественное здоровье и здравоохранение, психология и педагогика, психологические аспекты взаимоотношений врач-стоматолог-пациент, экономика, управление качеством в стоматологии, планирование деятельности медицинской организации.

Знания и умения, полученные при изучении дисциплины, необходимы для дальнейшей практической деятельности.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
УК-3	Способен организовать и руководить работой	УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов	Знать общие формы организации деятельности коллектива; психологию межличностных отношений в

	<p>команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели</p>	<p>команды для достижения поставленной цели</p>	<p>группах разного возраста; основы стратегического планирования работы коллектива для достижения поставленной цели</p> <p>Уметь создавать в коллективе психологически безопасную доброжелательную среду; учитывать в своей социальной и профессиональной деятельности интересы коллег; предвидеть результаты (последствия) как личных, так и коллективных действий; планировать командную работу, распределять поручения и делегировать полномочия членам команды</p> <p>Владеть навыками постановки цели в условиях командой работы; способами управления командной работой в решении поставленных задач; навыками преодоления возникающих в коллективе разногласий, споров и конфликтов на основе учета интересов всех сторон</p>
	<p>УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений</p>	<p>Знать основные методы контроля выполнения задач; сущность командных и личных интересов и особенности их согласования; особенности и стратегии межличностного взаимодействия в командной работе; критерии оценки идей, информации, знаний и опыта; правила и нормы командной работы</p> <p>Уметь контролировать и корректировать выполнение задач в зоне своей ответственности; выявлять особенности поведения и интересы участников командной работы; анализировать возможные последствия личных действий в командной работе;</p>	<p>Знать основные методы контроля выполнения задач; сущность командных и личных интересов и особенности их согласования; особенности и стратегии межличностного взаимодействия в командной работе; критерии оценки идей, информации, знаний и опыта; правила и нормы командной работы</p> <p>Уметь контролировать и корректировать выполнение задач в зоне своей ответственности; выявлять особенности поведения и интересы участников командной работы; анализировать возможные последствия личных действий в командной работе;</p>

			<p>конструктивно оценивать идеи, информацию, знания и опыт членов команды, в том числе посредством корректировки своих действий; соблюдать правила и нормы командной работы Владеть способностью выполнять задачи в соответствии с запланированными результатами; способностью реализовывать свою роль в командной работе с учетом особенностей поведения и интересов участников командной работы; способностью строить продуктивное взаимодействие в команде на основе ответственного отношения к личным действиям; способностью обмениваться идеями, информацией, знаниями и опытом в командной работе, в том числе посредством корректировки своих действий; способностью нести личную ответственность в командной работе</p>
		<p>УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон; создает рабочую атмосферу, позитивный эмоциональный климат в команде</p>	<p>Знать критерии преодоления возникающих в команде разногласий, споров и конфликтов на основе учета интересов всех сторон Уметь оценивать возникающие в команде разногласия, споры и конфликты на основе учета интересов всех сторон Владеть навыками преодоления возникающих в команде разногласий, споров и конфликтов на основе учета интересов всех сторон</p>

		УК-3.5. Делегирует полномочия членам команды и распределяет поручения, дает обратную связь по результатам, принимает ответственность за общий результат;	Знать критерии командной работы, распределения поручения и делегирования полномочия членам команды Уметь оценивать командную работу, распределять поручения и делегировать полномочия членам команды; организовать и обсудить различные идеи и мнения Владеть навыками использования методик оценки командной работы, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды
УК-6	Способен определить и реализовать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.4. Выстраивает гибкую профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности, динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личного развития	Знать профессиональную траекторию с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка Уметь планировать профессиональную траекторию с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка Владеть навыками планирования профессиональной траектории с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка
УК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.2. Применяет методы личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, использует финансовые инструменты для управления личными финансами (личным бюджетом), контролирует собственные экономические и	Знать особенности личного финансового планирования; инструменты инвестирования средств; риски принятия индивидуальных финансовых решений Уметь работать с учебными изданиями с целью изучения и обобщения существующих знаний в области личных финансов; грамотно планировать личный бюджет; определять инструменты инвестирования финансовых сбережений; оценивать риски

		финансовые риски	на финансовом рынке Владеть навыками формирования финансовых сбережений; навыками инвестирования финансовых сбережений
--	--	------------------	---

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой.

Виды промежуточной аттестации: экзамен.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Конфликтология в стоматологии»

1. Целями освоения дисциплины Конфликтология в стоматологии являются изучение различных аспектов повседневной практики коммерческой клиники; актуальных проблем и конфликтных ситуаций в работе стоматологических клиник и способы их решения.

Задачи изучения дисциплины:

- 1 Изучить основные документы, регламентирующие деятельность стоматологической клиники, в том числе и коммерческой;
2. Рассмотрение вопросов о видах конфликтов, динамике их развития в работе стоматологической клиники и способы коррекции.
3. Определение эффективности работы и качества работы стоматологической клиники.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специальности

Учебная дисциплина «Конфликтология в стоматологии» относится к вариативной части Блока С1 учебного плана специальности 31.05.03 «Стоматология», дисциплин по выбору студентов, изучается во втором семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при освоении программы общего среднего образования по обществознанию, всеобщей и отечественной истории, географии, культурологии, иностранным языкам, а также в рамках вузовского образования - курсов философии, биоэтики, правоведения, судебной медицины, экономики, общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и стоматологии.

В результате освоения дисциплины Конфликтология в стоматологии студент должен знать:

- понятия по профессиональной ответственности врача, по профессиональной врачебной ошибке;
- этическую и правовую основу статуса пациента и врача;

- нравственную и профессиональную культуру врача;
- морально-этические нормы профессиональной врачебной этики.
- основные этические термины и понятия;
- принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент» «врач - родственники» в стоматологии;

- основные этические документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций.

На основе приобретенных знаний формируются умения:

- аргументировано отстаивать свою научную и врачебную позицию;
- защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.
- вести дискуссии в условиях плюрализма мнений, применяя различные этические способы разрешения конфликтов;
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.
- использовать методы и приемы анализа этических проблем;
- использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии и медицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельности;
- использовать в практической деятельности основные этические документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций;
- применять различные этические способы разрешения конфликтов в стоматологии.

Приобретаются навыки владения:

- решения проблемных этико-правовых вопросов медицинской практики, защиты интересов пациента;
- методами этического анализа профессиональной деятельности врача.
- ведения конструктивного диалога, осуществляемого в стиле доказательств и опровержений;
- изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий.
- методикой общения с больными, их родственниками, используя основные принципы биомедицинской этики и деонтологии;
- тактикой соблюдения врачебной тайны в различных клинических ситуациях.

Основные признаки освоения компетенций	Основные признаки освоения компетенций
<p>способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные этические термины и понятия; - морально-этические нормы профессиональной врачебной стоматологической этики; - принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент» «врач - родственники» в стоматологии; - основные этические документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций. <p>Уметь:</p>	<p>Собеседование, проверка тестов, проверка реферата, проверка решения ситуационных задач.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - использовать методы и приемы анализа этических проблем; - использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии и медицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельности; - использовать в практической деятельности основные этические документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций; - применять различные этические способы разрешения конфликтов в стоматологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами и приемами анализа этических проблем в стоматологии; - методикой общения с больными, их родственниками, используя основные принципы биомедицинской этики и деонтологии; тактикой соблюдения врачебной тайны в различных клинических ситуациях. 	
<p>Способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОП-3)</p>	
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы планирования и источники финансирования стоматологических учреждений; - основные документы отечественных и международных профессиональных стоматологических общественных организаций; - понятия о профессиональной ответственности врача, врачебной ошибке. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать в практической деятельности основные документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций; - применять различные методы разрешения конфликтов в стоматологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормами правовых знаний в профессиональной деятельности; - навыками эффективной коммуникации с коллегами, руководством, 	<p>Собеседование, проверка реферата</p>

пациентами;	
Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8)	
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нравственную и профессиональную культуру врача; - морально-этические нормы профессиональной врачебной этики. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести дискуссии в условиях плюрализма мнений, применяя различные этические способы разрешения конфликтов; - выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками конструктивного диалога, осуществляемого в стиле доказательств и опровержений; - навыками и принципами нравственной культуры, изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий. 	Собеседование, проверка решения ситуационных задач, проверка тестов

Структура и примерное содержание учебной дисциплины.

Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часа.

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	108
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	20
в том числе:	
лекции	-
практические занятия	20
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	88

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Управление качеством в стоматологии»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целью освоения дисциплины «Управление качеством в стоматологии» является приобретение обучающимися знаний, направленных на освоение профессиональной деятельности в сфере здравоохранения с позиции обеспечения высокого качества оказания медицинских услуг, на целостное системное представление об управлении качеством как современной концепции управления, а также умений и навыков самостоятельно давать оценку случаям ненадлежащего оказания медицинских услуг и определять возможные

последствия таких деяний, пути их профилактики, формирование навыков использования механизмов защиты прав и законных интересов медицинских работников и пациентов в сфере медицинских услуг.

Дисциплина «Управление качеством в стоматологии» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока С1 «Дисциплины (модуля)» - Дисциплины (модули) по выбору 1 (ДВ.2).

В качестве «входных» знаний дисциплины «Управление качеством в стоматологии» используются знания и умения, полученные обучающимися при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение, правоведение, планирование деятельности медицинской организации, философия, экономика, менеджмент в стоматологии, конфликтология в стоматологии.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Знать: основы системного и междисциплинарных подходов для формирования стратегий решения проблемной ситуации. Уметь: содержательно и аргументированно формулировать проблемную ситуацию и вырабатывать стратегию действий по устранению. Владеть: методикой системного и междисциплинарных подходов, на основе которых вырабатывать стратегию действий.
		УК-1.5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Знать: сценарии реализации стратегии организации; - стратегии работы с рисками; - пути устранения препятствий в реализации стратегии; Уметь: применять сценарии реализации стратегии; - планировать реагирование на риски; - сопоставлять стоимость последствий их материализации и стоимость мероприятий по реагированию на риски; Владеть: методикой устранения препятствий в

			реализации стратегии.
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления	Знать: этапы жизненного цикла проекта; Уметь: формулировать на основе поставленной проблемы проектную задачу; Владеть: способами решения проектных задач через реализацию проектного управления
		УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения	Знать: методы разработки и управления проектами; принципы формирования концепции проекта в рамках обозначенной проблемы; Уметь: объяснить цели и сформулировать задачи, связанные с подготовкой и реализацией проекта; Владеть: навыками разработки концепции проекта в рамках обозначенной проблемы; обоснования актуальности, значимости, ожидаемых результатов и возможной сферы их применения
		УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностей их устранения, планирует необходимые ресурсы	Знать: этапы разработки и реализации проекта; Уметь: разрабатывать проект с учетом анализа альтернативных вариантов его реализации, определять целевые этапы, основные направления работ; Владеть: навыками составления плана-графика реализации проекта в целом и плана-контроля его выполнения; методиками разработки и управления проектом
		УК-2.4. Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта	Знать: основные требования, предъявляемые к проектной работе и критерии оценки результатов проектной деятельности; Уметь: управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла; Владеть: навыками осуществления мониторинга

			хода реализации проекта, корректирования отклонений, внесения дополнительных изменений в план реализации проекта, уточнения зоны ответственности участников проекта
		УК-2.5. Предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта, инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта	Знать: основные процедуры и механизмы оценки качества проекта; - инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта; Уметь: оценивать соответствие качества проекта заявленным целям и задачам: -оценивать инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта Владеть: навыками предлагать процедуры и механизмы оценки качества проекта, инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта
УК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1. Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике	Знать: основы экономических знаний; Уметь: понимать базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике; Владеть: способностью использовать основы экономических знаний во всех сферах жизнедеятельности.
		УК-10.2. Применяет методы личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, использует финансовые инструменты для	Знать: - особенности личного финансового планирования; - инструменты инвестирования средств; - риски принятия индивидуальных финансовых решений. Уметь: - работать с учебными

		<p>управления личными финансами (личным бюджетом), контролирует собственные экономические и финансовые риски</p>	<p>изданиями с целью изучения и обобщения существующих знаний в области личных финансов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - грамотно планировать личный бюджет; - определять инструменты инвестирования финансовых сбережений; - оценивать риски на финансовом рынке; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования финансовых сбережений; - навыками инвестирования финансовых сбережений.
ПК-7	<p>Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности.</p>	<p>ПК-7.1 Демонстрирует знания нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность лечебно-профилактических учреждений</p>	<p>Знать: нормы российского права, основы экономических знаний, которые могут быть использованы при решении профессиональных задач;</p> <p>Уметь: работать с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения; толковать и применять нормы административного, гражданского, медицинского, трудового и уголовного законодательства к конкретным жизненным ситуациям и конфликтам, возникающим при исполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать основы экономических знаний для правового решения профессиональных вопросов; <p>Владеть: навыками практического применения основ экономической деятельности для решения своих профессиональных задач, а также навыками практического использования</p>

			нормативно-правовой базы для грамотной организации помощи населению на основе законодательства РФ в рамках изучаемой дисциплины
		ПК-7.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде и обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	Знать: правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи; Уметь: грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями; Владеть: навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины.
		ПК-7.4. Анализирует качество оказания медицинской помощи	Знать: организационную структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений; - управленческую и экономическую деятельность медицинских учреждений различных типов; Уметь: - анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья пациентов, влияние на него факторов окружающей и производственной среды; - анализировать показатели работы структурных подразделений поликлиники и стационара; - качественно вести медицинскую документацию; - контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; Владеть: методами расчета и анализа основных показателей здоровья

			<p>населения для планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья</p> <p>- методами оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи</p>
--	--	--	--

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой.

Вид промежуточной аттестации: зачет.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Планирование деятельности в медицинской организации»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Целью освоения дисциплины «Планирование деятельности в медицинской организации» является приобретение обучающимися знаний, направленных на эффективное использование ресурсов медицинских организаций; оценку правомерности и эффективности использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов медицинской организации; организацию хозяйственных процессов медицинской организации и умений грамотно и эффективно управлять данными процессами в реализации стратегических целей медицинской организации.

Дисциплина «Планирование деятельности в медицинской организации» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока С1 «Дисциплины (модуля)» - Дисциплины (модули) по выбору 1 (ДВ.2).

В качестве «входных» знаний дисциплины «Планирование деятельности в медицинской организации» используются знания и умения, полученные обучающимися при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение, правоведение, планирование деятельности медицинской организации, философия, экономика, менеджмент в стоматологии, конфликтология в стоматологии.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Знать: основы системного и междисциплинарных подходов для формирования стратегий решения проблемной ситуации. Уметь: содержательно и аргументированно формулировать проблемную ситуацию и выработать стратегию действий по устранению. Владеть: методикой системного и междисциплинарных подходов, на основе которых выработать стратегию действий.
		УК-1.5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Знать: сценарии реализации стратегии организации; - стратегии работы с рисками; - пути устранения препятствий в реализации стратегии; Уметь: применять сценарии реализации стратегии; - планировать реагирование на риски; - сопоставлять стоимость последствий их материализации и стоимость мероприятий по реагированию на риски; Владеть: методикой устранения препятствий в реализации стратегии.
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления	Знать: этапы жизненного цикла проекта; Уметь: формулировать на основе поставленной проблемы проектную задачу; Владеть: способами решения проектных задач через реализацию проектного управления
		УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует	Знать: методы разработки и управления проектами; принципы формирования

		<p>цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения</p>	<p>концепции проекта в рамках обозначенной проблемы; Уметь: объяснить цели и сформулировать задачи, связанные с подготовкой и реализацией проекта; Владеть: навыками разработки концепции проекта в рамках обозначенной проблемы; обоснования актуальности, значимости, ожидаемых результатов и возможной сферы их применения</p>
		<p>УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностей их устранения, планирует необходимые ресурсы</p>	<p>Знать: этапы разработки и реализации проекта; Уметь: разрабатывать проект с учетом анализа альтернативных вариантов его реализации, определять целевые этапы, основные направления работ; Владеть: навыками составления плана-графика реализации проекта в целом и плана-контроля его выполнения; методиками разработки и управления проектом</p>
		<p>УК-2.4. Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта</p>	<p>Знать: основные требования, предъявляемые к проектной работе и критерии оценки результатов проектной деятельности; Уметь: управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла; Владеть: навыками осуществления мониторинга хода реализации проекта, корректирования отклонений, внесения дополнительных изменений в план реализации проекта, уточнения зоны ответственности участников проекта</p>
		<p>УК-2.5. Предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта, инфраструктурные условия для внедрения</p>	<p>Знать: основные процедуры и механизмы оценки качества проекта;</p>

		результатов проекта	<p>- инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта;</p> <p>Уметь: оценивать соответствие качества проекта заявленным целям и задачам:</p> <p>-оценивать инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта</p> <p>Владеть: навыками предлагать процедуры и механизмы оценки качества проекта, инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта</p>
УК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1. Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели формы участия государства в экономике	<p>Знать: основы экономических знаний;</p> <p>Уметь: понимать базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике;</p> <p>Владеть: способностью использовать основы экономических знаний во всех сферах жизнедеятельности.</p>
		УК-10.2. Применяет методы личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, использует финансовые инструменты для управления личными финансами (личным бюджетом), контролирует собственные экономические и финансовые риски	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности личного финансового планирования; инструменты инвестирования средств; - риски принятия индивидуальных финансовых решений. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с учебными изданиями с целью изучения и обобщения существующих знаний в области личных финансов; - грамотно планировать личный бюджет; - определять инструменты инвестирования финансовых сбережений; - оценивать риски на финансовом рынке;

			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования финансовых сбережений; - навыками инвестирования финансовых сбережений.
ПК-7	Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности.	<p>ПК-7.1 Демонстрирует знания нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность лечебно-профилактических учреждений</p>	<p>Знать: нормы российского права, основы экономических знаний, которые могут быть использованы при решении профессиональных задач;</p> <p>Уметь: работать с нормативно методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения; толковать и применять нормы административного, гражданского, медицинского, трудового и уголовного законодательства к конкретным жизненным ситуациям и конфликтам, возникающим при исполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать основы экономических знаний для правового решения профессиональных вопросов; <p>Владеть: навыками практического применения основ экономической деятельности для решения своих профессиональных задач, а также навыками практического использования нормативно-правовой базы для грамотной организации помощи населению на основе законодательства РФ в рамках изучаемой дисциплины</p>
		<p>ПК-7.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде и обеспечивает в пределах</p>	<p>Знать: правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи;</p>

		<p>своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Уметь: грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями; Владеть: навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>ПК-7.4. Анализирует качество оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать: организационную структуру амбулаторно- поликлинических и стационарных лечебно- профилактических учреждений; - управленческую и экономическую деятельность медицинских учреждений различных типов; Уметь: - анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья пациентов, влияние на него факторов окружающей и производственной среды; - анализировать показатели работы структурных подразделений поликлиники и стационара; - качественно вести медицинскую документацию; - контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; Владеть: методами расчета и анализа основных показателей здоровья населения для планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья - методами оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических</p>

			технологий при оказании медицинской помощи
--	--	--	--

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

Образовательные технологии: практические занятия, мультимедийные лекции, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач, самостоятельная работа с литературой. Вид промежуточной аттестации: зачет.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Развитие когнитивных способностей и улучшение памяти»**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Целью освоения дисциплины «Развитие когнитивных способностей и улучшение памяти» является приобретение обучающимися знаний и умений для повышения качества и скорости запоминания единиц информации в течение образовательного процесса.

Дисциплина «Развитие когнитивных способностей и улучшение памяти» относится к блоку ФТД. Факультативные дисциплины.

Дисциплина «Развитие когнитивных способностей и улучшение памяти» взаимосвязана со всеми дисциплинами АОПВО специалитета: латинский язык, биологическая химия-биохимия полости рта, нормальная физиология, патологическая физиология, фармакология и т.д.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за дисциплиной)	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
УК-6	Способен определить и реализовать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует	Знать психологически этапы профессионального пути. Уметь анализировать и оценивать индивидуальные ресурсы профессионального развития. Владеть навыками краткосрочного и долгосрочного планирования собственного профессионального развития посредством оптимального распределения собственных ресурсов.
		УК-6.2. Определяет	

		образовательные потребности и способы совершенствования собственной (в том числе профессиональной) деятельности на основе самооценки	собственной деятельности; Уметь выстраивать иерархию целей деятельности; Владеет навыками и способами мониторинга образовательных результатов
		УК-6.3. Выбирает и реализует с использованием инструментов непрерывного образования возможности развития профессиональных компетенций и социальных навыков	Знать способы совершенствования собственной деятельности; Уметь распределять время и выбирать виды, методы, формы собственной деятельности; Владеет навыками коррекции результатов собственной деятельности;
		УК-6.4. Выстраивает гибкую профессиональную траекторию с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности, динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личного развития	Знать профессиональную траекторию с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка. Уметь планировать профессиональную траекторию с учетом особенностей как профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка. Владеть навыками планирования профессиональной траектории с учетом особенностей профессиональной, так и других видов деятельности и требований рынка.

**Аннотация
рабочей программы адаптационной факультативной дисциплины
«Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний»**

Цели освоения дисциплины

Формирование целостного представления о социальных системах, уровнях и способах управления социальными защитами населения; системных представлений о природе семейно-брачных отношений, о психологических закономерностях функционирования семьи в современном мире, приобретение знаний, позволяющих осуществлять индивидуальный подход при оказании социальной и психологической помощи инвалидам; получение теоретических знаний и приобретение необходимых практических навыков в области социального образования лиц с ограниченными возможностями.

Цель достигается за счет достижения комплекса взаимообусловленных задач:

использовать нормы позитивного социального поведения, реализовывать свои права адекватно законодательству;

представление о механизмах социальной адаптации инвалидов;

представление об основополагающих международных документах, относящихся к правам инвалидов; основах гражданского, семейного, трудового законодательства, особенности регулирования труда инвалидов; основные правовых гарантиях инвалидов в области социальной защиты и образования;

анализировать и осознанно применять нормы закона с точки зрения конкретных условий их реализации;

составление необходимых заявительных документов, резюме, осуществлению самопрезентации при трудоустройстве;

использовать приобретенные знания и умения в различных жизненных и профессиональных ситуациях.

Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний» входит в адаптационный учебный цикл как факультативная АОПВО и обеспечивает у студентов с ОВЗ социальную адаптацию.

Изучение дисциплины осуществляется на 2 курсе в 4 семестре – очно. В конце 4 семестра (очно) предусмотрен зачет.

Содержание дисциплины

Программа дисциплины составлена в объеме, необходимом для успешной реализации своих возможностей и адаптации к новой социальной, образовательной и профессиональной среде.

«Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний» является дисциплиной, обеспечивающей теоретические знания о понятии социальной адаптации, ее этапы, механизмы, условий, конвенции ООН о правах инвалидов, основах гражданского и семейного законодательства, основах трудового законодательства, особенностях регулирования труда инвалидов, федеральном законе № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», перечне гарантий инвалидам в Российской Федерации, медико-социальной экспертизе, реабилитации инвалидов, индивидуальной программе реабилитации инвалида.

В ходе освоения дисциплины при проведении аудиторных занятий применяются следующие образовательные технологии: лекционные и практические занятия; активные и интерактивные.

Предусмотрена самостоятельная работа студентов, позволяющая формировать как теоретическую, так и практическую основу будущей профессии студентов, владеть навыками использования своих права; навыками анализа и применения норм закона с точки зрения конкретных условий их реализации; навыками составления необходимых заявительных документов.

Аннотация

рабочей программы адаптационной факультативной дисциплины «Работа с образовательными технологиями в сети Интернет»

Цели освоения факультатива

Целями освоения факультатива «Работа с образовательными ресурсами сети Интернет» являются формирование у студентов понимания принципов построения информационного общества и нового вида ресурсов – информационного, структуру и принципы классификации образовательных ресурсов, методы и средства доступа к ним, сегменты рынка информационных ресурсов, предлагаемые информационные продукты и услуги, организацию глобальной компьютерной сети Интернет и ее сервисы.

Место факультатива в структуре АОПВО специалитета

Факультатив «Работа с образовательными ресурсами сети Интернет» относится к факультативным занятиям.

Изучение данного факультатива базируется на знаниях, умениях и навыках, полученных студентами при изучении других курсов специалитета.

Знания, приобретенные в ходе изучения факультатива «Образовательные ресурсы сети интернет», готовят студента к освоению профессиональных компетенций.

Общая трудоемкость факультатива составляет 2 зачетные единицы, 72 ч. Промежуточная аттестация – зачет.

Содержание факультатива

«Работа с образовательными ресурсами сети Интернет»

Введение. Основные термины и понятия данные, информация, документы.

Раздел 1. Федеральные образовательные ресурсы

Федеральные органы управления образованием, образовательные учреждения, программы и проекты.

Федеральные информационно-образовательные порталы

Раздел 2. Региональные образовательные ресурсы

Сайты региональных органов управления образованием

Региональные информационно-образовательные порталы

Проекты «Образование» и «Информатизация системы образования» в регионах Российской Федерации

Раздел 3. Образовательная пресса

Средства массовой информации образовательной направленности

Издательства учебной литературы

Раздел 4. Конференции, выставки, конкурсы, олимпиады

Конференции, выставки

Конкурсы, олимпиады

Раздел 5. Инструментальные программные средства, энциклопедии, словари, справочники, каталоги

Раздел 6. Информационные ресурсы для инженеров

Раздел 7. Информационная поддержка профессиональной деятельности мирового сообщества

Раздел 8. Основные ресурсы Интернет.

Классификация Интернет-сайтов. Электронные библиотеки и базы данных. Базы данных массового потребителя.

Аннотация

рабочей программы адаптационной факультативной дисциплины «Адаптивные информационные и коммуникационные технологии»

Цели освоения дисциплины дополнительная индивидуализированная коррекция нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе освоения адаптированной основной профессиональной образовательной программы; формирование у студентов устойчивых практических навыков эффективного применения современных информационных и коммуникационных технологий в профессиональной деятельности

Цель достигается за счет достижения комплекса взаимообусловленных задач:

ознакомление студентов со средствами и основными методами применения современных информационно-коммуникационных технологий в образовательной, исследовательской и практической деятельности; формирование у студентов умение обоснованно выбирать и эффективно использовать средства универсальных и специальных информационных и коммуникационных технологий в зависимости от вида и характера ограничений возможностей здоровья; развитие познавательного интереса,

интеллектуальных и творческих способностей путем освоения и использования средств информационно-коммуникационных технологий при изучении различных учебных дисциплин; обучение обработке информационных данных и способам их обмена с помощью современных программных продуктов; формирование практических навыков использования научно-образовательных ресурсов Internet в профессиональной деятельности; выработка у студентов навыков самостоятельной работы с современными информационными технологиями.

Место дисциплины в структуре АОПВО.

Дисциплина «Адаптивные информационные и коммуникационные технологии» входит в адаптационный учебный цикл как факультативная АОПВО и обеспечивает у студентов с ОВЗ социальную адаптацию.

Изучение дисциплины осуществляется на 2 курсе в 4 семестре – очно. В конце 4 семестра (очно) предусмотрен зачет.

Содержание дисциплины

Программа дисциплины составлена в объеме, необходимом для успешной реализации своих возможностей и адаптации к новой социальной, образовательной и профессиональной среде.

«Адаптивные информационные и коммуникационные технологии» является дисциплиной, обеспечивающей теоретические знания об основах современных информационных технологий переработки и преобразования текстовой, табличной, графической информации, современном состоянии уровня и направлений развития технических и программных средств универсального и специального назначения, приемах использования компьютерной техники, оснащенной альтернативными устройствами ввода-вывода информации, приемах поиска информации и преобразования ее в формат, наиболее подходящий для восприятия с учетом ограничений здоровья.

В ходе освоения дисциплины при проведении аудиторных занятий применяются следующие образовательные технологии: лекционные и практические занятия; активные и интерактивные.

Предусмотрена самостоятельная работа студентов, позволяющая формировать как теоретическую, так и практическую основу будущей профессии студента, владеть навыками пользования программными средствами универсального назначения, соответствующими современным требованиям; навыками пользования адаптированной компьютерной техникой, альтернативными устройствами ввода информации, специальным программным обеспечением; навыками использования специальных информационных и коммуникационных технологий в индивидуальной и коллективной учебной и будущей профессиональной деятельности.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Атлетическая гимнастика»

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Атлетическая гимнастика» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Атлетическая гимнастика» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки студентов.

Изучение данных дисциплин базируется на знаниях общеобразовательной

программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Атлетическая гимнастика» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки атлетической гимнастики (стойки, приседания, жимы, тяги) и развивают физические качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной направленности.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Аэробика»

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Аэробика» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Аэробика» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки.

Изучение данных дисциплин базируется на знаниях общеобразовательной программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Аэробика» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать

должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки аэробики (стойки, жесты, базовые шаги, танцевальные базовые шаги, связки, комбинации) и развивают физические качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной направленности.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Легкая атлетика»

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Легкая атлетика» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Легкая атлетика» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки студентов.

Изучение данных дисциплин базируется на знании общеобразовательной программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Легкая атлетика» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки легкой атлетики (беговые упражнения, бег на короткие и длинные дистанции, прыжки в длину с места и с разбега, метания гранаты) и развивают физические качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной

направленности.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Лыжный спорт»**

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Лыжный спорт» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Лыжный спорт» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки студентов.

Изучение данных дисциплин базируется на знании общеобразовательной программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Лыжный спорт» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки лыжного спорта (передвижения классическими и коньковыми ходами, передвижения в подъемы, спуски, торможения) и развивают физические качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной направленности.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Плавание»**

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Плавание» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Плавание» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки студентов.

Изучение данных дисциплин базируется на знании общеобразовательной программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Плавание» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки плавания (скольжения, ныряния, выдохи в воду, старты, повороты, кроль на груди и спине, брасс, дельфин) и развивают физические качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной направленности.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Общая физическая подготовка»

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Общая физическая подготовка» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Общая физическая подготовка» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки студентов.

Изучение данных дисциплин базируется на знании общеобразовательной программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Общая физическая подготовка» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки по общефизической подготовки (беговые упражнения, спортивную ходьбу на короткие и длинные дистанции, бег на короткие дистанции, прыжки в длину с места, метания мяча) и развивают физические качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной направленности.

Аннотация рабочей программы учебной дисциплины «Баскетбол»

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Баскетбол» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Баскетбол» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки студентов.

Изучение данных дисциплин базируется на знании общеобразовательной программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Баскетбол» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки баскетбола (передвижения, стойки, ведения, передачи, броски) и развивают физические

качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной направленности.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Волейбол»**

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Волейбол» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Волейбол» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки студентов.

Изучение данных дисциплин базируется на знании общеобразовательной программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Волейбол» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки волейбола (передвижения, стойки, передачи, блокирование, подачи, нападающие удары) и развивают физические качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной направленности.

**Аннотация
рабочей программы учебной дисциплины
«Футбол»**

1. Цели освоения дисциплины

Целями освоения дисциплины «Футбол» являются приобретение обучающимися знаний и умений по формированию физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры и спорта для

сохранения и укрепления здоровья к будущей жизни и профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре АОПВО специалитета

Дисциплина «Футбол» относится к блоку (Элективные дисциплины по физической культуре и спорту) дисциплин подготовки студентов.

Изучение данных дисциплин базируется на знании общеобразовательной программы средней школы по следующим предметам: физическая культура, история, анатомия, безопасность жизнедеятельности. Освоение дисциплины «Футбол» способствует не только расширению и углублению знаний и навыков по физиологии, педагогике и психологии, что позволяет повысить уровень профессиональной компетентности будущего специалиста, но и формирует средствами физической культуры жизненно необходимые психические качества, свойства и черты личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности, будущего специалиста, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

3. Содержание дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 328 часов из них практических 238 часов, самостоятельных 90 часов, зачеты.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов универсальной компетенции (УК-7) в соответствии с ФГОС ВО: способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, пропаганды активного долголетия, здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Учебный процесс осуществляется в форме практических занятий и самостоятельной работы студентов, включающие в том числе активные и интерактивные формы занятий. По окончании каждого семестра студенты сдают зачеты.

На практических занятиях студенты осваивают двигательные умения и навыки баскетбола (передвижения, ведения, передачи, остановки мяча, удары по мячу, финты) и развивают физические качества (быстроту, выносливость, силу, ловкость, гибкость). Самостоятельная работа позволяет теоретически подготовиться и практически провести различные части учебно-тренировочного занятия, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижную игру, занятие оздоровительной направленности.

Рабочие программы учебных практик
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

УТВЕРЖДАЮ
Директор института

Митрошин А.Н.
сентября 2021г.

АДАптированная РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ И ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

С2.О.01(У) Учебная практика: ознакомительная практика

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

1. Цели учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика»

Целями учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика» являются получение первичных профессиональных умений и навыков по соблюдению санитарно-эпидемиологических норм в стоматологической поликлинике. Ознакомление и правильное ведение медицинской документации для младшего медицинского персонала.

Формируемые учебной практикой знания и умения готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/06.7 Организационно-управленческая деятельность (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

2. Задачи учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика»

Задачами учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика» являются:

- освоение функциональных обязанностей младшего медицинского персонала в условиях работы в стационарах терапевтического и хирургического профиля;

- овладение приемами правильного соблюдения санитарно-эпидемиологического режима;

- овладение навыками заполнения медицинской документации для младшего медицинского персонала;

- освоение приемов поведения мер по профилактики внутрибольничной инфекции.

3. Место учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика» в структуре АОПВО специалитета

Учебная практика «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях младшего медицинского персонала» относится к обязательной части блока С2. «Практика».

Учебная практика «Учебная практика: ознакомительная практика» является одной из основных практик, которая взаимосвязана с дисциплинами: анатомия человека - анатомия головы и шеи, биология, нормальная физиология, биоэтика, психология и педагогика.

Основные положения учебной практики необходимы для изучения следующих теоретических и клинических дисциплин: фармакология, гигиена, стоматология (пропедевтика), реставрационные и изоляционные технологии в стоматологии.

Для изучения данной учебной практики необходимы следующие «входные» знания:

- структура и организация стоматологической помощи;

- анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма человека; функциональных систем организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии внешней среды и в норме;

- химико-биологической сущности процессов, происходящих в живом организме взрослого человека на молекулярном и клеточном уровнях;

- основных направлений психологии, общие и индивидуальные особенности психики взрослого человека, психологию личности и малых групп.

Умения:

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации стоматологических инструментов;
- анализировать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур у человека;
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

Готовности:

- информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия";
- владения простейшими медицинскими инструментами, в том числе стоматологическими инструментами (фонендоскоп, шпатель, тонометр, градусник, а также стоматологическое зеркало, шпатель, зонд и пинцет);
- владение информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.

4. Форма проведения учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика»

Формы проведения практики: непрерывная

5. Место и время проведения учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика»

Студенты проходят учебную практику 2 недели в 2 семестре на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

Продолжительность рабочего дня 6 часов.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

При определении мест прохождения практики обучающимися с ОВЗ учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций. Формы проведения практики для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть установлены с учетом их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При прохождении практики студенты находятся под постоянным контролем и сопровождением тьюторов.

6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения данной учебной практики у обучающихся должны быть сформированы элементы следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) с учетом следующих ОТФ / ТФ (код А) профессионального стандарта (А/01.7, А/02.7, А/06.7), к выполнению которых входе учебной практики готовится обучающийся:

Коды	Наименование	Индикатор	В результате прохождения данной
------	--------------	-----------	---------------------------------

компетенции	компетенции	достижения компетенции	учебной практики обучающийся должен:
К-3	У Способен организовать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели	Знать: современные подходы к моделированию медицинской деятельности; инновационные образовательные процессы, компоненты медицинского процесса Уметь: применять на практике методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, анализировать полученные результаты и на их основе проводить коррекцию своей профессиональной деятельности Владеть: навыками планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, анализа полученных результатов и на их основе проводить коррекцию своей профессиональной деятельности
		УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон; создает рабочую атмосферу, позитивный эмоциональный климат в команде	Знать: правила построения официально деловых текстов и их языковое оформление Уметь: использовать основы медицинских знаний в различных сферах жизнедеятельности Владеть: быть готовым к сотрудничеству с коллегами, работе в коллективе
		УК-3.4. Организует (предлагает план) обучение членов команды и обсуждение результатов работы, в т.ч. в рамках дискуссии с привлечением оппонентов	Знать: структуру процесса коммуникации Уметь: использовать теоретические знания при коррекции конкретной ситуации Владеть: навыками аналитического оценивания условий коммуникации
		УК-3.5. Делегирует полномочия членам команды и распределяет	Знать: способы представления результатов своей исследовательской и проектной деятельности в форме докладов, рефератов, презентаций, научных статей и др. на иностранном

		<p>поручения, дает обратную связь по результатам, принимает ответственность за общий результат</p>	<p>языке</p> <p>Уметь: представлять результаты своей исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвовать в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке</p> <p>Владеть: навыками представлять результаты своей исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвовать в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке</p>	
К-5	У	<p>Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>УК-5.1.</p> <p>Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии</p>	<p>Знать: важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития - национальные, этнокультурные и конфессиональные особенности и традиции населения</p> <p>Уметь: учитывать в коллективе социальные, этнические, конфессиональные, культурные особенности представителей различных социальных общностей в процессе профессионального взаимодействия в коллективе</p> <p>Владеть: этическими нормами, касающимися социальных, конфессиональных и культурных различий; навыками критического восприятия исторической информации, изложения собственной точки зрения, ведения дискуссии и полемик; обосновывать актуальность использования идеологических ценностей при социальном и профессиональном взаимодействии</p>
			<p>УК-5.2.</p> <p>Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры</p>	<p>Знать: основные концепции взаимодействия людей в организации, особенности диадического взаимодействия</p> <p>Уметь: анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей для создания недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач</p> <p>Владеть: - принципами организации</p>

		представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп	недискриминационного взаимодействия при личном и массовом общении в целях выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции; способностью работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
		УК-5.3. Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач	Знать: основные концепции взаимодействия людей в организации, особенности диадического взаимодействия Уметь: анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей для создания недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач Владеть: - принципами организации недискриминационного взаимодействия при личном и массовом общении в целях выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции; способностью работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К-6	У	Способен определить и реализовать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует Знать: основы коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия Уметь: способен к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения; критически оценивать свои достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и способностью к самоорганизации и самообразованию Владеть: способностью к самоорганизации и самообразованию
К-8	У	Способен создавать и поддерживать повседневной	УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов Знать: факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов,

	жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности и для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений)	материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений); социальную значимость своей будущей профессии, обладать высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности Уметь: пользоваться основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных аварий, катастроф, стихийных бедствий Владеть: способностью поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.
		УК-8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности	Знать: основы, социально-профилактической, консультационной и социально-психологической деятельности по проблемам социализации, абилитации и реабилитации Уметь: быть готовым к обеспечению социальной защиты, помощи и поддержки, предоставлению социальных услуг отдельным лицам и социальным группам Владеть: способностью обеспечивать высокий уровень социальной культуры профессиональной деятельности и соблюдать профессионально-этнические требования в процессе ее осуществления
К-9	У Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональных сферах	УК-9.1. Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями	Знать: принципы толерантного взаимодействия в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья Уметь: реализовывать недискриминационное толерантное взаимодействие в личном и массовом общении с лицами с ограниченными возможностями здоровья Владеть: способностью придерживается принципов недискриминационного взаимодействия и толерантного восприятия лиц с ограниченными

		здоровья	возможностями здоровья
ПК-1	О Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов	Знать: основы этических и деонтологических принципов в различных сферах жизнедеятельности Уметь: быть готовым к обеспечению социальной защиты, помощи и поддержки, предоставлению социальных услуг отдельным лицам и социальным группам Владеть: способностью стремиться к саморазвитию, повышению квалификации и мастерства
		ОПК-1.2. Использует этические и <u>правовые нормы</u> , регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности	Знать: основы этических и правовых норм в различных сферах жизнедеятельности Уметь: использовать в своей деятельности нормативные правовые документы Владеть: способностью обеспечивать высокий уровень социальной культуры социальной защиты слабых слоев населения, медико-социальной поддержки, благополучия граждан профессиональной деятельностью и соблюдать профессионально-этнические требования в процессе ее осуществления
		ОПК-1.3. Организует общение в процессе реализации профессиональной деятельности, руководствуясь правами и <u>обязанностями гражданина</u> , принципами гуманизма и свободы личности	Знать: основные правами и <u>обязанностями гражданина</u> , принципы гуманизма и свободы личности при решении профессиональных задач Уметь: поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности Владеть: способностью обеспечивать высокий уровень социальной культуры профессиональной деятельности и соблюдать профессионально-этнические требования в процессе ее осуществления
ПК-2	О Способен анализировать результаты	ОПК-2.1. Формулирует определение	Знать: социальную значимость своей будущей профессии, обладать высокой мотивацией к выполнению

собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	профессиональной ошибки в медицине и определяет ситуации риска в профессиональной деятельности.	профессиональной деятельности
		Уметь: соблюдать профессионально-этнические требования в процессе осуществления с целью исключения профессиональных ошибок в медицине
	ОПК-2.2. Выполняет качественный и количественный анализ рисков возникновения профессиональных ошибок	Владеть: Способность к выбору, разработке и эффективной реализации социальных технологий и технологий социальной работы, направленных на обеспечение прав человека в сфере социальной защиты
		Знать: основные риски возникновения профессиональных ошибок
	ОПК-2.3. Определяет возможные пути предотвращения профессиональных ошибок	Уметь: быть способным находить организационно управленческие решения в нестандартных ситуациях и готов нести за них ответственность
		Владеть: умениями критического оценивания своих достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков
		Знать: принципы осуществления критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, принципы разработки стратегии действий
	ОПК-2.4. Организует собственную деятельность, выбирает оптимальный вариант решения проблемной ситуации в случае профессиональной ошибки	Уметь: осуществить критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
		Владеть: способностью осуществления критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, способностью разработки стратегии действий
		Знать: принципы осуществления критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, принципы разработки стратегии действий в случае профессиональной ошибки
		Уметь: осуществить критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий в случае профессиональной ошибки
		Владеть: способностью определения пробелов в информации, необходимых для решений проблемных ситуаций, и

			проектирования процессов по их устранению
ПК-4	О Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-4.3. Применяет принципы по профилактики внутрибольничной инфекции, учитывать особенности профилактики короновирусной инфекции.	<p>Знать: принципы деятельности, направленные на профилактику внутрибольничных инфекций в различных сферах общественной жизни с учётом принятых норм по профилактики и предотвращению распространения короновирусной инфекции. Соблюдение правил врачебной этики, нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы работы с конфиденциальной информацией.</p> <p>Уметь: соблюдать правила врачебной этики, нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы работы с конфиденциальной информацией.</p> <p>Владеть: навыками деятельности в различных сферах общественной жизни с учётом принятых в обществе моральных и правовых норм; принципами соблюдения правил врачебной этики, нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы работы с конфиденциальной информацией</p>
ПК-5	О Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	<p>ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты</p> <p>ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых</p>	<p>Знать: классификацию отходов классов А, В, С; распределение и утилизация биологического материала</p> <p>Уметь: проводить сортировку биологического материала по контейнерам с отходами классов А, В, С., правильно утилизировать отходы, согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям</p> <p>Владеть: способностью правильно распределить отходы по классам опасности, правильно утилизировать</p> <p>Знать: санитарно-эпидемиологические требования по санитарно-гигиенической обработке помещения; документацию по ведению уборок</p> <p>Уметь: проводить гигиеническую обработку помещения с помощью различных дезинфицирующих растворов ; заполнять журналы по контролю предварительной, текущей,</p>

			<p>генеральной уборки.</p> <p>Владеть: навыками проведения всех видов уборок, с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических норм, согласно СанПин 2.1.3.2630-10 ; правильного оформления журналов по контролю уборок</p>
		<p>ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов</p>	<p>Знать: этапы гигиенической обработки рук; этапы проведения мероприятий при попадании биологической жидкости на различные участки</p> <p>Уметь: проводить гигиеническую обработку рук перед вмешательствами; проводить последовательность действий при попадании биологической жидкости на разные участки тела и окружающих предметов</p> <p>Владеть: навыками гигиенической обработки рук; навыками по профилактики внутрибольничной инфекции</p>
ПК-7	<p>О Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной медико-санитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе;</p>	<p>Знать: правила санитарии и гигиены труда; назначение моющих средств и правила обращения с ними; правила трудового распорядка; правила и нормы охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты.</p> <p>Уметь: организовывать правильную концентрацию моющих растворов, согласно инструкции по приготовлению. дезинфицирующего раствора; соблюдать трудовой распорядок; соблюдать правила и нормы охраны труда; соблюдать технику безопасности при различных манипуляциях; соблюдать технику безопасности по пожарной безопасности</p> <p>Владеть: способностью выполнить трудовой распорядок; соблюдать правила и нормы охраны труда; соблюдать технику безопасности при различных манипуляциях; соблюдать технику безопасности по пожарной безопасности</p> <p>алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях,</p>

			<p>обострении хронических заболеваний; способностью организации ухода за больными, оказания первичной медикосанитарной помощи, обеспечения организации работы и принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>
ПК-10	О Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ОПК-10.1. Обладает знаниями о должностных обязанностях медицинских работников, занимающих должности младшего и среднего медицинского персонала, санитарно-эпидемиологических требованиях в лечебно-профилактическом учреждении	<p>Знать: должностные инструкции сестринского персонала и особенности работы сестёр в отделениях терапевтического, хирургического профиля и реанимации</p> <p>Уметь: выполнять сестринские процедуры: транспортировка больных, измерение артериального давления постановка клизм, кормление больных, ингаляции лекарственных средств</p> <p>Владеть: способностью применять знания и умения сестринского персонала в профессиональной деятельности</p>
		ОПК-10.2. Знает принципы, правила работы и санитарно-гигиенические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении, осуществляет контроль выполнения врачебных назначений	<p>Знать: организацию работы поста медицинской сестры, особенности работы среднего медицинского персонала в лечебном отделении</p> <p>Уметь: применять знания об организации работы поста медицинской сестры, особенностях работы среднего медицинского персонала в лечебном отделении а также полученные практические навыки, в профессиональной деятельности</p> <p>Владеть: контролем выполнения врачебных назначений в лечебно-профилактическом учреждении</p>
		ОПК-10.3. Организовывает работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	<p>Знать: особенности работы среднего медицинского персонала в лечебном отделении</p> <p>Уметь: организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными</p> <p>Владеть: способностью осуществлять уход за больными в лечебном</p>

			отделении	
		ОПК-10.4. Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами	Знать: этические и деонтологические аспекты взаимоотношения «врач-младший медицинский персонал», «младший медицинский персонал-больной» Уметь: осуществить уход за больным больного с учетом этических и деонтологических принципов Владеть: навыками общения с больным, родственниками и коллегами, младшим персоналом; осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами	
К-1	П	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)	Знать: основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции Уметь: интерпретировать данные консультаций пациентов врачами специалистами Приобрести опыт: владения навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей)
			ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам.	Знать: медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации) Уметь: применять средства индивидуальной защиты Приобрести опыт: владения знаниями по анкетированию пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний
			ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.	Знать: медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования Уметь: интерпретировать данные дополнительных обследований

			<p>пациентов(включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы(на пленочных и цифровых носителях))</p> <p>Владеть: навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>	
К-2	П	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	<p>ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения</p>	<p>Знать: принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования)</p> <p>Уметь: определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов</p> <p>Приобрести опыт: владения навыками по подбору медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний</p>
			<p>ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии</p> <p>Уметь: анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств</p> <p>Приобрести опыт: владения навыками ухода за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицам с ограниченными возможностями на дому</p>
			<p>ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических</p>	<p>Знать: принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии</p> <p>Уметь: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия</p>

		заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)	Приобрести опыт: владения навыками по подбору вида местной анестезии/обезболивания
		ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозног о лечения стоматологических заболеваний	Знать: основы безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний Уметь: оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения Приобрести опыт: владения навыками оценки возможных осложнений при выполнении различных манипуляций в стационарных условиях
К-7	П Способен к осуществлению организационно- управленческой деятельности.	ПК-7.3. Анализирует должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и разрабатывает план и программу контрольных мероприятий	Знать: должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала Уметь: анализировать должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и планировать программу контрольных мероприятий Приобрести опыт: составлять план работы и отчет о своей работе; анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации; организовывать госпитализацию для лечения в стационарных условиях

В результате прохождения данной учебной практики у обучающегося должны быть сформированы (полностью или частично) трудовые действия, умения и знания в соответствии с профессиональным стандартом:

Профессиональный стандарт, код	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция			
	Код, наименование	Уровень квалификации	Код, наименование	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
02.005 Врач-стоматолог, от 10 мая 2016 г. №227н	А Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	7	А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительного диагноза; установление предварительного диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования; направление пациентов на инструментальные исследования; направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам; разработка алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка	Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области,	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований; обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая

			<p>окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований; интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение</p>	<p>основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний; взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническая картина, методы</p>	<p>рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать данные лабораторных исследований;</p>
--	--	--	---	--	---

				<p>информации от пациентов (их родственников/законных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья; выявление сопутствующих заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития</p>	<p>диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛО, ВНЧС; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛО у взрослых и детей, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических</p>	<p>диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов; интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачам-специалистами; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухольевые состояния); применять средства индивидуальной защиты.</p>
--	--	--	--	---	--	---

					заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации); международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.	
	А	7	А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии; выполнение физиотерапевтических процедур; подбор	Методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстнолицевой патологией; основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями;	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими Показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия; анализировать

				<p>лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов; составление комплексного плана лечения; специализированный прием по лечению кариеса, некариозных</p>	<p>топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний</p>	<p>действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний; формулировать медицинские показания к</p>
--	--	--	--	--	--	--

			<p>заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому; консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний; подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний; хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей;</p>	<p>костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС; клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение; методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии, принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического</p>	<p>избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия); лечение молочных и постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения</p>	<p>оборудования); современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p>	<p>(исключая протезирование на зубных имплантатах).</p>
	А	7	А/06.7 Организационно-управленческая деятельность	<p>Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке; ведение медицинской документации; контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского</p>	<p>Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях;</p>	<p>Анализировать качество оказания медицинской помощи; анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории; заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; оформлять документацию, необходимую</p>

			<p>персонала, врачебных назначений; проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению; руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала; составление плана работы и отчета о своей работе; анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории.</p>	<p>критерии оценки качества медицинской помощи; особенности ведения медицинской документации; общие вопросы организации медицинской помощи населению; стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг; Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций.</p>	<p>для проведения медико-социальной экспертизы; работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения); составлять план работы и отчет о своей работе; анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации; организовывать госпитализацию для лечения в стационарных условиях.</p>
--	--	--	---	---	---

7. Объем и содержание учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика»

Общая трудоемкость учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика» составляет 3 зачетные единицы, или 2 недели 108 часов.

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы на практике и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля и/или промежуточной аттестации
		Контактная работа (практические занятия)	Количество часов	Иные виды работ (самостоятельная работа)	Количество часов	
1	Подготовительный этап					
1.1	Инструктаж по технике безопасности. Ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике стоматологических заболеваний.	Ознакомление с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике стоматологических заболеваний.	2	Инструктаж по технике безопасности	12	Журнал по технике безопасности
2	Основной этап					
2.1	Организация работы младшего медицинского персонала в приемном отделении. Прием и регистрация больных. Медицинская документация.	Заполнение медицинской документации	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.2	Мероприятия по дезинфекции и стерилизации в ЛПУ. Приготовление и правила пользования дезинфицирующим и раствором Санитарно-гигиеническая	Приготовление дезинфицирующих растворов. Проведение текущей дезинфекции	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы

	уборка помещений (палат, кабинетов, мест общего пользования), проведение текущей дезинфекции.					
2.3	Транспортировка больных в лечебные отделения больницы. Поддержание санитарно-эпидемиологического режима приемного отделения. Осуществление ухода за стационарными больными с различными заболеваниями органов и систем.	Уход за стационарными больными с различным и заболеваниями органов и систем	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.4	Наблюдение за пациентами (внешний вид, состояние, сознание, антропометрия, измерение ЧД, ЧСС, АД, термометрия, измерение диуреза).	Измерение ЧД, ЧСС, АД, диуреза, проведение термометрии	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.5	Питание больных. Проведение подкожных и внутримышечных инъекций. Оказание первой медицинской помощи.	Проведение подкожных и внутримышечных инъекций. Оказание первой медицинской помощи	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
3	Заключительный этап					
3.1	Подготовка характеристики и отчета по прохождению практики.	Написание характеристики и отчета	2	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка дневника
	Всего		24		84	

8. Формы отчетности по итогам практики «Учебная практика: ознакомительная практика». Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации по практике.

Учебная практика завершается сдачей зачета руководителю практики от кафедры. Прием зачета осуществляется на базе практики или на кафедре.

По окончании учебной практики студенты должны представить руководителю практики от кафедры следующие документы:

1. отчет по прохождению практики;
2. дневник практики;
3. характеристика.

Оценка знаний студентов производится по четырех бальной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Студенты, не выполнившие программу практики в полном объеме или получившие неудовлетворительные оценки, считаются не выполнившими учебный план.

Вопросы для зачета учебной практике «Учебная практика: ознакомительная практика»

1. Нормативные документы, регламентирующие деятельность младшей медицинской сестры.
 2. Санитарно-противоэпидемический режим. Воздействие на звенья эпидемического процесса.
 3. Универсальные меры предосторожности при работе с кровью и биологическими жидкостями.
 4. Стандартные меры предосторожности: обращение с бельем и отходами.
 5. Нормативные документы, регламентирующие деятельность младшей медицинской сестры.
 6. Понятие ИСМП. Причины возникновения. Профилактика.
 7. Санитарно-противоэпидемический режим. Воздействие на звенья эпидемического процесса.
 8. Универсальные меры предосторожности при работе с кровью и биологическими жидкостями.
 9. Стандартные меры предосторожности: обращение с бельем и отходами.
 10. Средства индивидуальной защиты при работе с биологическими жидкостями, с дезинфектантами и медицинскими отходами.
 11. Условия и уровни деконтаминации рук.
 12. Антисептики. Классификация. Характеристика.
 13. Дезинфекция. Виды и методы дезинфекции. Нормативные документы.
 14. Характеристика и классификация современных дезинфицирующих средств.
 15. Токсичность дезинфицирующих средств. Классы опасности.
 16. Правила техники безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
 17. Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств в организм человека.
 18. Типы лечебных учреждений.
 19. Проведение обеззараживания воздуха и проветривания палат(кабинетов).
 20. Санитарное содержание холодильников и тумбочек.
 21. Предстерилизационная очистка инструментария многократного использования.
- Этапы. Аппаратуры.
22. Контроль качества предстерилизационной очистки.
 23. Стерилизация. Виды, методы и режимы стерилизации. Нормативные документы.
 24. Контроль качества стерилизации. Сроки хранения стерильных изделий медицинского назначения.

25. Структура и классификация медицинских отходов.
26. Организация системы сбора и удаления отходов в МО. Нормативные документы.
27. Документация, организация врачебного дела: талон на прием к врачу (форма № 025/у).

Перечень практических навыков:

1. Соблюдение правил медицинской этики и деонтологии;
1. Владение практическими навыками работы с компьютером;
2. Наблюдение за пациентом: наблюдать за внешним видом и состоянием, проводить оценку сознания, проводить измерение массы и длины тела, окружности головы и грудной клетки, проводить измерение температуры тела и регистрировать ее в температурном листе, проводить измерение диуреза, проводить оценку стула;
3. Сбор материала для лабораторных исследований: сбор мочи на общий анализ, анализ по Нечипоренко, сбор кала на бактериологическое исследование, сбор мокроты на исследование, сбор мочи на пробу по Зимницкому;
4. Сопровождение больных на диагностические и лечебные процедуры;
5. Уход за больными под руководством медицинской сестры: - проводить смену постельного и нательного белья, - осуществлять правильное использование и хранение предметов ухода за больными;
6. Санитарно - гигиеническое, обслуживание больных: - умывание, обработка полости рта, ушей и носа, стрижка ногтей, уход за волосами, в том числе обработка при педикулезе - обработка кожи кремом, мазью, болтушкой, присыпкой, наложение пластыря, подмывание, гигиеническая и лечебная ванна, - кормление пациентов разного возраста, выписывание порционного требования;
7. Санитарно - гигиеническое обслуживание тяжелобольных: - осуществлять кормление тяжелобольных;
8. Гигиеническое обеспечение физиологических отпавлений, тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден, мочеприемников, смена памперсов и пр.), - участвовать в транспортировке тяжелобольных;
9. Обработка пролежней;
10. Сбор и утилизация медицинских отходов, проводить влажную уборку палат, процедурного кабинета, текущая и заключительная дезинфекцию;
11. Мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции;
12. Санитарно-гигиеническая уборка процедурного кабинета, манипуляционной, перевязочной;
13. Генеральная уборка процедурного кабинета, манипуляционной, перевязочной;
14. Дезинфекция изделий медицинского назначения;
15. Приготовление и использование моющих растворов;
16. Предстерилизационная обработка изделий медицинского назначения: зондов, катетеров, перчаток;
17. Определение качества предстерилизационной очистки: азапирамовая и фенолфталеиновая пробы;
18. Упаковка и стерилизация резиновых изделий медицинского назначения: зондов, катетеров, перчаток;
19. Стерилизация инструментов многоразового использования в сухожаровом шкафу;
20. Обработка кожи и слизистых при попадании на них крови или любой биологической жидкости;
21. Обработка кожи при травме младшего медицинского персонала медицинской острой предметом

Описание показателей и критерии оценивания.

Для аттестации студентов во время учебной практики используется балльно-рейтинговая система, разработанная в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам специалитета, утвержденным приказом ректора № 460/0 18.04.2016 г.

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля.

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Оформление дневника	21	35
Выполнение практических навыков	10	15
Характеристика работы студента	5	10
Итого	36	60

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

21 балл – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении плана лечения больного.

28 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Выполнение практических навыков оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов– в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Таблица соответствия баллов БРС четырех - балльной шкале текущего контроля прохождения практики.

Оценка в БРС	Оценка по четырех-балльной шкале
$52 \leq R \leq 60$	отлично

$44 \leq R$ пр < 52	хорошо
$36 \leq R$ пр < 44	удовлетворительно
$0 \leq R$ пр < 36	неудовлетворительно

Виды аттестационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды аттестационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Собеседование	min	12
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	12
	max	20
Итого	min	24
	max	40

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

12 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

16 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Критерии оценки дифференцированного зачета учебной практики.

Результат оценки	Оценка в БРС
«отлично» - ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы четкие краткие, безошибочно выполняет демонстрацию практического навыка, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.	20
«хорошо» - ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно четкие, при описании и выполнении практических навыков допущены отдельные ошибки.	16
«удовлетворительно» - ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в частностях, недостаточно полное описание и демонстрация практических навыков, наличие ошибок и некоторых пробелов в знаниях.	12

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной практике.

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение учебной

практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам аттестационного контроля.

2. Полученные студентом оценка и итоговый рейтинг по учебной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода рейтинга студента по производственной практике в 4 – балльную шкалу оценки

Интервал баллов	Оценка по четырех-балльной шкале
$87 \leq R \leq 100$	отлично
$73 \leq R < 87$	хорошо
$60 \leq R < 73$	удовлетворительно
$0 \leq R < 60$	неудовлетворительно

Порядок и сроки добора баллов.

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по учебной практике данная информация доводится до руководителя практики.

2. До аттестационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (36 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету с оценкой. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 0 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80 % – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – 100 % – 10 баллов.

Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор аттестационных баллов (до min 24) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.

9. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучающиеся, из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Форма проведения текущей и промежуточной аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на компьютере, в формате тестирования и т.д.) и позволяют оценить достижения ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности всех заявленных компетенций. На аттестацию приглашается сопровождающий, который обеспечивает техническое сопровождение студенту. При необходимости студенту-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должны быть созданы специально оборудованные рабочие места с учётом их особенностей, физиологии, а также психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья, профессионального вида деятельности, характера труда, выполняемых трудовых функций.

Материально-технические условия прохождения Практики должны обеспечивать

возможность беспрепятственного доступа практикантов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к специально оборудованным рабочим местам, а также в туалетные комнаты и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях Организации (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов рабочее место должно располагаться на первом этаже здания).

Не допускается использование практиканта на должностях и работах противопоказанных лицам с ограниченными возможностями и инвалидам. При необходимости – руководителям практики осуществляется индивидуальное консультирование лиц с ОВЗ, оказывается помощь методическая и педагогическая в успешном прохождении практики. Привлекается социальный педагог, психолог, медицинский работник, студенты старших курсов.

Индивидуальная работа преподавателей с инвалидами и людьми с ОВЗ осуществляется в двух формах взаимодействия: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учёбы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Организационно-педагогическое сопровождение может включать:

контроль за посещаемостью практики;

помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;

организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов;

контроль аттестаций, сдачи зачётов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей;

коррекцию взаимодействия преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;

консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений;

инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Обучающиеся с ОВЗ, в отличие от остальных, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала, выполнение промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Они должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Образовательные технологии и методы обучения, используемые в образовательном процессе, с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ

Технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и особенностей обучающихся с ограниченными

		возможностями здоровья и инвалидов
Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы индивидуального личностно ориентированного обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья и личностных психолого-физиологических особенностей
Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Рефлексивное обучение, развитие критического мышления	Интерактивное вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в групповой образовательный процесс	Интерактивные методы обучения, вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия собственных особенностей

Выбор методов обучения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяется содержанием обучения, спецификой дисциплины, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Информация представляется исходя из специфики обучающегося с соматическими нарушениями:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование онлайн консультаций, консультаций посредством электронной почты.

10. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика» учебная литература:

1. Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>

2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>.

3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] / под ред. Э. А. Базикяна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430576.html>

4. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>

5 Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>

6.Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

7. Гистология органов полости рта [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>

8.Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html>

9."Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Психология для стоматологов")."

- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>

10.Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>

б) интернет-ресурсы

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - Режим доступа:

<http://window.edu.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - Режим доступа: <http://elibrary.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

3. ЭБС «Консультант студента - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru> свободный.- Загл. с экрана.

4. Электронная версия газеты "Стоматология Сегодня" <http://www.dentoday.ru>

в) программное обеспечение:

1. ПО Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition ООО «Максофт» договор № 091-20-223 от 20.10.2020.

2. Microsoft Office Standart 2010 лицензия Open License 63167487 (бессрочно).

3. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

4. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

г) другое материально-техническое обеспечение:

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Помещения клиники в соответствии с договором об организации практической подготовки обучающихся (ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»)	Стол для медицинских манипуляций, средства индивидуальной защиты: перчатки, маски; стерильный пинцет, пинцет для работы с использованным инструментарием, емкости с растворами дезинфектантов: для обработки поверхностей, для использованной ветоши, для промывания использованных шприцев или систем, для замачивания использованных шприцев или систем, для замачивания использованных игл, для обеззараживания использованных ватных или марлевых шариков; флакон с антисептиком для обработки кожи пациентов и рук персонала; стерильные ватные или марлевые шарики в упаковке; лекарственные формы для инъекций и инфузий; ростомер; медицинские весы, глюкометр, тонометр, термометр медицинский.
2.	Компьютерный класс 17-205 для самостоятельной работы студентов, для консультаций	Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети Интернет и доступа в электронную информационно-образовательную среду организации - 12 шт.

Адаптированная рабочая программа учебной практики «Учебная практика: ознакомительная практика» для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 984, с учетом профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

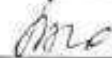
Программу составила:

1. Ассистент кафедры «Стоматология»
Е.В. Горячева 

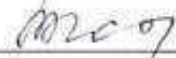
Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Стоматология»

Протокол № 1 от «30» августа 2021 года

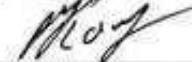
Зав. кафедрой  (Л.А. Зюлькина)

Программа согласована с деканом факультета стоматологии

Декан ФС  (Л.А. Зюлькина)

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии  (О.В. Калмини)

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

 УТВЕРЖДАЮ
Директор института
Митрошин А.Н.
« 8 » сентября 2021г.

**АДАптированная рабочая программа
учебной практики и оценочные средства
для лиц с соматическими нарушениями**

**С2.О.02(У) Учебная практика по получению первичных
профессиональных умений и навыков на должностях среднего
медицинского персонала**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

Пенза, 2021

1. Цели учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала»

Целями учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» являются: получение первичных профессиональных умений и навыков ухода за пациентами с заболеваниями различных органов и систем в объеме работы младшего медицинского персонала, оказания первой помощи при неотложных состояниях.

Формируемые учебной практикой знания и умения готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/06.7 Организационно-управленческая деятельность (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

2. Задачи учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала»

Задачами учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» являются:

- освоение функциональных обязанностей младшего медицинского персонала в условиях работы в стационарах терапевтического и хирургического профиля;

- овладение приемами наблюдения и ухода за пациентами с наиболее распространенной патологией и оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях;

- овладение процедурами и манипуляциями младшего медицинского персонала;

- освоение приемов поведения согласно принципам медицинской деонтологии и этики.

3. Место учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» в структуре АОПВО специалитета

Учебная практика «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» относится к обязательной части блока С2. «Практика».

Учебная практика «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» является одной из основных практик, которая взаимосвязана с дисциплинами: анатомия человека - анатомия головы и шеи, биология, нормальная физиология, биоэтика, психология и педагогика.

Основные положения учебной практики необходимы для изучения следующих теоретических и клинических дисциплин: фармакология, гигиена, стоматология (пропедевтика), реставрационные и изоляционные технологии в стоматологии.

Для изучения данной учебной практики необходимы следующие «входные» знания:

- анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма человека; функциональных систем

организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии внешней среды и в норме;

- химико-биологической сущности процессов, происходящих в живом организме взрослого человека на молекулярном и клеточном уровнях;

- строения и биохимических свойств основных классов биологически важных соединений, основных метаболических путей их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека;

- основных направлений психологии, общие и индивидуальные особенности психики взрослого человека, психологию личности и малых групп.

Умения:

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах человека; пользоваться химическим оборудованием;

- анализировать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур у человека;

- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

Готовности:

- информирования пациентов различных возрастных групп в соответствии с требованиями правил "информированного согласия";

- владения простейшими медицинскими инструментами, в том числе стоматологическими инструментами (фонендоскоп, шпатель, тонометр, градусник, а также стоматологическое зеркало, шпатель, зонд и пинцет);

- владение информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.

4. Форма проведения учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала»

Формы проведения практики: непрерывная

5. Место и время проведения учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала»

Студенты проходят учебную практику 2 недели в 4 семестре на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

Продолжительность рабочего дня 6 часов.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

При определении мест прохождения практики обучающимися с ОВЗ учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций. Формы проведения практики для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть установлены с учетом их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При прохождении практики студенты находятся под постоянным контролем и

сопровождением тьюторов.

6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения данной учебной практики у обучающихся должны быть сформированы элементы следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) с учетом следующих ОТФ / ТФ (код А) профессионального стандарта (А/01.7, А/02.7, А/06.7), к выполнению которых входе учебной практики готовится обучающийся:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	В результате прохождения данной учебной практики обучающийся должен:
УК-3	Способен организовать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели	Знать: современные подходы к моделированию медицинской деятельности; инновационные образовательные процессы, компоненты медицинского процесса Уметь: применять на практике методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, анализировать полученные результаты и на их основе проводить коррекцию своей профессиональной деятельности Владеть: навыками планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, анализа полученных результатов и на их основе проводить коррекцию своей профессиональной деятельности
		УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон; создает рабочую атмосферу, позитивный эмоциональный климат в команде	Знать: правила построения официально деловых текстов и их языковое оформление Уметь: использовать основы медицинских знаний в различных сферах жизнедеятельности Владеть: быть готовым к сотрудничеству с коллегами, работе в коллективе
		УК-3.4.	Знать: структуру процесса

		Организует (предлагает план) обучение членов команды и обсуждение результатов работы, в т.ч. в рамках дискуссии с привлечением оппонентов	коммуникации Уметь: использовать теоретические знания при коррекции конкретной ситуации Владеть: навыками аналитического оценивания условий коммуникации
		УК-3.5. Делегирует полномочия членам команды и распределяет поручения, дает обратную связь по результатам, принимает ответственность за общий результат	Знать: способы представления результатов своей исследовательской и проектной деятельности в форме докладов, рефератов, презентаций, научных статей и др. на иностранном языке Уметь: представлять результаты своей исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвовать в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке Владеть: навыками представлять результаты своей исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвовать в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1. Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии	Знать: важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития - национальные, этнокультурные и конфессиональные особенности и традиции населения Уметь: учитывать в коллективе социальные, этнические, конфессиональные, культурные особенности представителей различных социальных общностей в процессе профессионального взаимодействия в коллективе Владеть: этическими нормами, касающимися социальных, конфессиональных и культурных различий; навыками критического восприятия исторической информации, изложения

			<p>собственной точки зрения, ведения дискуссии и полемик; обосновывать актуальность использования идеологических ценностей при социальном и профессиональном взаимодействии</p>
		<p>УК-5.3. Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач</p>	<p>Знать: основные концепции взаимодействия людей в организации, особенности диадического взаимодействия</p> <p>Уметь: анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей для создания недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач</p> <p>Владеть: - принципами организации недискриминационного взаимодействия при личном и массовом общении в целях выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции; способностью работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
УК-6	<p>Способен определить и реализовать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	<p>УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует</p>	<p>Знать: основы коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия</p> <p>Уметь: способен к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения; критически оценивать свои достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и способности к самоорганизации и самообразованию</p> <p>Владеть: способностью к самоорганизации и самообразованию</p>
УК-8	<p>Способен создавать и поддерживать в повседневной</p>	<p>УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов</p>	<p>Знать: факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов,</p>

	жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности и для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений)	материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений); социальную значимость своей будущей профессии, обладать высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности Уметь: пользоваться основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных аварий, катастроф, стихийных бедствий Владеть: способностью поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.
		УК-8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности	Знать: основы, социально-профилактической, консультационной и социальнопсихологической деятельности по проблемам социализации, абилитации и реабилитации Уметь: быть готовым к обеспечению социальной защиты, помощи и поддержки, предоставлению социальных услуг отдельным лицам и социальным группам Владеть: способностью обеспечивать высокий уровень социальной культуры профессиональной деятельности и соблюдать профессионально-этнические требования в процессе ее осуществления
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональных сферах	УК-9.1. Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с	Знать: принципы толерантного взаимодействия в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья Уметь: реализовывать недискриминационное толерантное взаимодействие в личном и массовом общении с лицами с ограниченными возможностями здоровья Владеть: способностью придерживается принципов

		ограниченными возможностями здоровья	недискриминационного взаимодействия и толерантного восприятия лиц с ограниченными возможностями здоровья
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов	Знать: основы этических и деонтологических принципов в различных сферах жизнедеятельности
			Уметь: быть готовым к обеспечению социальной защиты, помощи и поддержки, предоставлению социальных услуг отдельным лицам и социальным группам
			Владеть: способностью стремиться к саморазвитию, повышению квалификации и мастерства
		ОПК-1.2. Использует этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности	Знать: основы этических и правовых норм в различных сферах жизнедеятельности
			Уметь: использовать в своей деятельности нормативные правовые документы
			Владеть: способностью обеспечивать высокий уровень социальной культуры социальной защиты слабых слоев населения, медико-социальной поддержки, благополучия граждан профессиональной деятельностью и соблюдать профессионально-этнические требования в процессе ее осуществления
		ОПК-1.3. Организует общение в процессе реализации профессиональной деятельности, руководствуясь правами и обязанностями гражданина, принципами гуманизма и свободы личности	Знать: основные правами и обязанностями гражданина, принципы гуманизма и свободы личности при решении профессиональных задач
			Уметь: поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
			Владеть: способностью обеспечивать высокий уровень социальной культуры профессиональной деятельности и соблюдать профессионально-этнические требования в процессе

			ее осуществления
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ОПК-2.1. Формулирует определение профессиональной ошибки в медицине и определяет ситуации риска в профессиональной деятельности.	Знать: социальную значимость своей будущей профессии, обладать высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности
			Уметь: соблюдать профессионально-этнические требования в процессе осуществления с целью исключения профессиональных ошибок в медицине
			Владеть: Способность к выбору, разработке и эффективной реализации социальных технологий и технологий социальной работы, направленных на обеспечение прав человека в сфере социальной защиты
		ОПК-2.2. Выполняет качественный и количественный анализ рисков возникновения профессиональных ошибок	Знать: основные риски возникновения профессиональных ошибок
			Уметь: быть способным находить организационно управленческие решения в нестандартных ситуациях и готов нести за них ответственность
			Владеть: умениями критического оценивания своих достоинства и недостатки, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков
		ОПК-2.3. Определяет возможные пути предотвращения профессиональных ошибок	Знать: принципы осуществления критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, принципы разработки стратегии действий
			Уметь: осуществить критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
			Владеть: способностью осуществления критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, способностью разработки стратегии действий
		ОПК-2.4. Организует собственную деятельность,	Знать: принципы осуществления критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, принципы разработки

		выбирает оптимальный вариант решения проблемной ситуации в случае профессиональной ошибки	<p>стратегии действий в случае профессиональной ошибки</p> <p>Уметь: осуществить критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий в случае профессиональной ошибки</p> <p>Владеть: способностью определения пробелов в информации, необходимых для решений проблемных ситуаций, и проектирования процессов по их устранению</p>
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии	<p>Знать: принципы деятельности в различных сферах общественной жизни с учётом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики, нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы работы с конфиденциальной информацией.</p> <p>Уметь: соблюдать правила врачебной этики, нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы работы с конфиденциальной информацией</p> <p>Владеть: навыками деятельности в различных сферах общественной жизни с учётом принятых в обществе моральных и правовых норм; принципами соблюдения правил врачебной этики, нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы работы с конфиденциальной информацией</p>
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты	<p>Знать: топографическую анатомию головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы</p> <p>Уметь: проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки заболеваний; интерпретировать результаты осмотра пациентов; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем</p>

			<p>дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбор информации от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>Владеть: способностью провести осмотр пациента; направить пациента на лабораторные, инструментальные исследования</p>
		ОПК-5.2 Организует общее клиническое обследование детей и взрослых	<p>Знать: медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Уметь: обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Владеть: навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей); проведения анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний</p>
		ОПК-5.3 Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	<p>Знать: общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p> <p>Уметь: выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p> <p>Владеть: навыками выявления общих и специфических признаков стоматологических заболеваний; формирования плана лечения пациента при различных заболеваниях</p>
		ОПК-5.5 Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретирует их результаты	<p>Знать: принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии</p> <p>Уметь: обосновывать объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретировать их результаты</p> <p>Владеть: владеть навыками постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в	Знать: группы лекарственных препаратов их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов

	<p>эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>экстренной и неотложной форм при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	<p>Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p>
			<p>Владеть: оценкой возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов</p>
		<p>ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения</p>	<p>Знать: особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов</p>
			<p>Уметь: разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания</p> <p>Владеть: навыками подбора лекарственных препаратов для лечения заболеваний</p>
ОПК-7	<p>Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной медикосанитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе</p>	<p>Знать: клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, внезапного прекращения кровообращения и дыхания; алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; принципы организации ухода за больными, оказания первичной медикосанитарной помощи, обеспечения организации работы и принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>Уметь: организовывать уход за больными, оказывать первичную медикосанитарную помощь, обеспечивать организацию работы</p>

			и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
			Владеть: способностью выполнить алгоритмы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; способностью организации ухода за больными, оказания первичной медикосанитарной помощи, обеспечения организации работы и принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ОПК-10.1. Обладает знаниями о должностных обязанностях медицинских работников, занимающих должности младшего и среднего медицинского персонала, санитарно-эпидемиологических требованиях в лечебно-профилактическом учреждении	Знать: должностные инструкции сестринского персонала и особенности работы сестёр в отделениях терапевтического, хирургического профиля и реанимации
			Уметь: выполнять сестринские процедуры: транспортировка больных, измерение артериального давления постановка клизм, кормление больных, ингаляции лекарственных средств
			Владеть: способностью применять знания и умения сестринского персонала в профессиональной деятельности
		ОПК-10.2. Знает принципы, правила работы и санитарно-гигиенические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении, осуществляет контроль	Знать: организацию работы поста медицинской сестры, особенности работы среднего медицинского персонала в лечебном отделении
			Уметь: применять знания об организации работы поста медицинской сестры, особенностях работы среднего медицинского персонала в лечебном отделении а также полученные практические навыки, в профессиональной

		выполнения врачебных назначений	деятельности Владеть: контролем выполнения врачебных назначений в лечебно- профилактическом учреждении
		ОПК-10.3. Организовывает работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	Знать: особенности работы среднего медицинского персонала в лечебном отделении
	Уметь: организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными		
	Владеть: способностью осуществлять уход за больными в лечебном отделении		
		ОПК-10.4. Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами	Знать: этические и деонтологические аспекты взаимоотношения «врач-врач», «врач-больной»
	Уметь: осуществить уход за больным больного с учетом этических и деонтологических принципов		
	Владеть: навыками общения с больным, родственниками и коллегами, младшим персоналом; осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально- нравственными принципами		
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологически ми заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр. физикальное обследование)	Знать: топографическую анатомию головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов; методы диагностики заболеваний ВНЧС, слюнных желез у взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях.
			Уметь: интерпретировать результаты обследований
			Приобрести опыт: владения навыками первичного и повторного осмотра пациентов
		ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на	Знать: основные принципы диагностики инфекционных заболеваний; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний МКБ- 10
		Уметь: обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований	

		лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам.	<p>пациентов</p> <p>Приобрести опыт: владения навыками интерпретации результатов основных и дополнительных методов обследования; способностью направлять пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам</p>
		ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.	<p>Знать: клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛЮ у взрослых, их диагностику</p> <p>Уметь: интерпретировать данные лабораторных исследований</p> <p>Владеть: навыками постановки развернутого клинического диагноза</p>
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	<p>ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения</p> <p>ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для</p>	<p>Знать: топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения</p> <p>Уметь: разрабатывать оптимальную тактику лечения патологии с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента</p> <p>Приобрести опыт: владения навыками составления комплексного плана лечения</p> <p>Знать: группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов</p> <p>Уметь: оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы,</p>

		лечения острых и хронических стоматологических заболеваний	инструменты) Приобрести опыт: владения навыками подбора лекарственных препаратов для лечения различных заболеваний
		ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)	Знать: особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при различных заболеваниях Уметь: разрабатывать план лечения в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения), с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции Приобрести опыт: владения навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента
		ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний	Знать: основы безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний Уметь: оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения Приобрести опыт: владения навыками оценки возможных осложнений при выполнении различных манипуляций в стационарных условиях
ПК-7	Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности.	ПК-7.3. Анализирует должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и	Знать: должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала Уметь: анализировать должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и планировать программу контрольных мероприятий

		разрабатывает план и программу контрольных мероприятий	Приобрести опыт: составлять план работы и отчет о своей работе; анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации; организовывать госпитализацию для лечения в стационарных условиях
--	--	--	--

В результате прохождения данной учебной практики у обучающегося должны быть сформированы (полностью или частично) трудовые действия, умения и знания в соответствии с профессиональным стандартом:

Профессиональный стандарт, код	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция			
	Код, наименование	Уровень квалификации	Код, наименование	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
02.005 Врач-стоматолог, от 10 мая 2016 г. №227н	А Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	7	A/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительного диагноза; установление предварительного диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования; направление пациентов на инструментальные исследования; направление	Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний;	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать

			<p>пациентов на консультацию врачам-специалистам; разработка алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований;</p>	<p>на функционирования системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексная взаимосвязь между стоматологическим</p>	<p>и строения и зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексная взаимосвязь между стоматологическим</p>	<p>необходимость и объем инструментальных исследований; обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора</p>
--	--	--	--	--	---	--

			<p>интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья; выявление сопутствующих</p>	<p>здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛО у взрослых и детей, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации); международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>информации от пациентов (их родственников/законных представителей); выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейrogenного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов; интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами;</p>
--	--	--	---	---	---

				заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронки зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)		интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на плечных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния); применять средства индивидуальной защиты.
	А	7	А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикамент	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических	Методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими

			<p>озного и медикаментозного лечения</p>	<p>заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии; выполнение физиотерапевтических процедур; подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения пациента при стоматологических</p>	<p>заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстнолицевой патологией; основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении; клиническая картина, основные</p>	<p>показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими Показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия; анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов,</p>
--	--	--	--	--	--	--

			<p>заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов; составление комплексного плана лечения; специализированный прием по</p>	<p>методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС; клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение; методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии, принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); современные медицинские изделия (аппаратура,</p>	<p>выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать</p>
--	--	--	---	---	--

			<p>лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому;</p> <p>консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний;</p>	<p>инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p>	<p>лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта,</p>
--	--	--	---	---	---

				<p>хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей;</p> <p>ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях</p>		<p>слизистой оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях;</p> <p>пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах).</p>
--	--	--	--	--	--	---

				анестезиологическое пособия); лечение молочных и постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения		
	А	7	А/06.7 Организационно-управленческая деятельность	Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке; ведение медицинской документации; контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений; проведение экспертизы временной нетрудоспособности и пациентов	Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях; критерии оценки качества медицинской помощи; особенности ведения медицинской документации; общие вопросы организации медицинской помощи населению; стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг; Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций.	Анализировать качество оказания медицинской помощи; анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории; заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы; работать в информационно-аналитических системах (Единая

				<p>нетрудоспособност и по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно- курортному лечению; руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала; составление плана работы и отчета о своей работе; анализ основных медико- статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности)</p>	<p>государственная информационная система здравоохранения); составлять план работы и отчет о своей работе; анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации; организовывать госпитализацию для лечения в стационарных условиях.</p>
--	--	--	--	--	--

				населения обслуживаемой территории.		
--	--	--	--	---	--	--

7. Объем и содержание учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала»

Общая трудоемкость учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» составляет 3 зачетные единицы, или 2 недели 108 часов.

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы на практике и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля и/или промежуточной аттестации
		Контактная работа (практические занятия)	Количество часов	Иные виды работ (самостоятельная работа)	Количество часов	
1	Подготовительный этап					
1.1	Инструктаж по технике безопасности. Ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике стоматологических заболеваний.	Ознакомление с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике стоматологических заболеваний.	2	Инструктаж по технике безопасности	12	Журнал по технике безопасности
2	Основной этап					
2.1	Организация работы младшего медицинского персонала в приемном отделении. Прием и регистрация больных. Медицинская документация.	Заполнение медицинской документации	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.2	Мероприятия по дезинфекции и стерилизации ЛПУ. Приготовление и правила пользования дезинфицирующими растворами	Приготовление дезинфицирующих растворов. Проведение текущей дезинфекции	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы

	Санитарно-гигиеническая уборка помещений (палат, кабинетов, мест общего пользования), проведение текущей дезинфекции.					
2.3	Транспортировка больных в лечебные отделения больницы. Поддержание санитарно-эпидемиологического режима приемного отделения. Осуществление ухода за стационарными больными с различными заболеваниями органов и систем.	Уход за стационарными больными с различным и заболеваниями органов и систем	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.4	Наблюдение за пациентами (внешний вид, состояние, сознание, антропометрия, измерение ЧД, ЧСС, АД, термометрия, измерение диуреза).	Измерение ЧД, ЧСС, АД, диуреза, проведение термометрии	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.5	Питание больных. Проведение подкожных и внутримышечных инъекций. Оказание первой медицинской помощи.	Проведение подкожных и внутримышечных инъекций. Оказание первой медицинской помощи	4	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
3	Заключительный этап					
3.1	Подготовка характеристики и отчета по прохождению практики.	Написание характеристики и отчета	2	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	12	Проверка дневника

	Всего		24		84	
--	--------------	--	-----------	--	-----------	--

8. Формы отчетности по итогам практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала». Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации по практике.

Учебная практика завершается сдачей зачета руководителю практики от кафедры. Прием зачета осуществляется на базе практики или на кафедре.

По окончании учебной практики студенты должны представить руководителю практики от кафедры следующие документы:

1. отчет по прохождению практики;
2. дневник практики;
3. характеристика.

Оценка знаний студентов производится по четырех бальной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Студенты, не выполнившие программу практики в полном объеме или получившие неудовлетворительные оценки, считаются не выполнившими учебный план.

Вопросы для зачета учебной практике

«Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала»

1. Морфологические и биохимические показатели крови, мочи; - показатели РН ротовой жидкости; - данные бактериоскопического исследования; - данные бактериологического исследования; - данные цитологического исследования - данные одонтодиагностики; - диагностические модели - данные лучевой диагностики (рентгенографии, визиографии, компьютерной томографии) органов зубочелюстной системы;
2. Искусственное дыхание;
3. Непрямой массаж сердца, трахеотомия;
4. Остановка наружного кровотечения;
5. Наложение повязки на рану; - подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
6. Полное клиническое обследование челюстно-лицевой области стоматологического больного (у взрослых и детей): выяснение жалоб, сбор анамнез, осмотр, термометрия, зондирование, перкуссия, пальпация;
7. Определение степени тяжести изменения слизистой оболочки полости рта, ее подвижности, податливости, степень подвижности зубов, атрофии тканей.
8. Полное клиническое обследование стоматологического больного: сбор анамнеза, осмотр, термометрия, зондирование, перкуссия, пальпация, включая полное исследования зубочелюстной системы, ВНЧС;
9. План исследования больного;
10. Первая помощь при неотложных состояниях: обморок;
11. Первая помощь при неотложных состояниях: гипертонический криз;
12. Первая помощь при неотложных состояниях: приступ бронхиальной астмы, астматический статус;
13. Первая помощь при неотложных состояниях: шок (кардиогенный, анафилактический);
14. Первая помощь при неотложных состояниях: острые аллергические реакции;
15. Документация, организация врачебного дела: медицинская карта стоматологического больного (форма № 043/у);

16. Документация, организация врачебного дела: талон на прием к врачу (форма № 025/у);
17. Документация, организация врачебного дела: журнал записи амбулаторных операций (форма № 032/у);
18. Документация, организация врачебного дела: дневник учета работы врача-стоматолога (форма № 039-2/у);
19. Документация, организация врачебного дела: листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (форма 037/у);
20. Документация, организация врачебного дела: дневник учета работы врача-стоматолога ортопеда (форма № 039-4/у);
21. Документация, организация врачебного дела: листок ежедневного учета работы врача - стоматолога ортопеда (форма 037-1/у);
22. Документация, организация врачебного дела: направление на консультации и во вспомогательные кабинеты (форма № 028/у);
23. Измерение АД, пульса;
24. Сан-просвет работа;
25. Санация полости рта;
26. Здоровье человека, показатели здоровья;
27. Понятие профилактики;
28. Диспансеризация, группы;
29. Классификация возраста по ВОЗ.

Перечень практических навыков:

1. Заполнение и ведение медицинской карты стоматологического больного (форма № 043/у).
2. Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: талона на прием к врачу (форма № 025/у); журнал записи амбулаторных операций (форма № 032/у); дневник учета работы врача-стоматолога (форма № 039-2/у); листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (форма 037/у);
3. Заполнение медицинской документации, используемой в стоматологических поликлиниках: направления на консультации и во вспомогательные кабинеты (форма № 028/у).
4. Соблюдение правил медицинской этики и деонтологии;
5. Владение практическими навыками работы с компьютером.
6. Наблюдение за пациентом: наблюдать за внешним видом и состоянием, проводить оценку сознания, проводить измерение массы и длины тела, окружности головы и грудной клетки, проводить измерение температуры тела и регистрировать ее в температурном листе, проводить измерение диуреза, проводить оценку стула.
7. Сбор материала для лабораторных исследований: сбор мочи на общий анализ, анализ по Нечипоренко, сбор кала на бактериологическое исследование, сбор мокроты на исследование, сбор мочи на пробу по Зимницкому
8. Сопровождение больных на диагностические и лечебные процедуры.
9. Уход за больными под руководством медицинской сестры: - проводить смену постельного и нательного белья, - осуществлять правильное использование и хранение предметов ухода за больными,
10. Санитарно - гигиеническое, обслуживание больных: - умывание, обработка полости рта, ушей и носа, стрижка ногтей, уход за волосами, в том числе обработка при педикулезе - обработка кожи кремом, мазью, болтушкой, присыпкой, наложение пластыря, подмывание, гигиеническая и лечебная ванна, - кормление пациентов разного возраста, выписывание порционного требования.
11. Санитарно - гигиеническое обслуживание тяжелобольных: - осуществлять кормление тяжелобольных,

12. Гигиеническое обеспечение физиологических отравлений, тяжелобольных (подача, уборка и мытье суден, мочеприемников, смена памперсов и пр.), - участвовать в транспортировке тяжелобольных,

13. Обработка пролежней.

14. Оказание первой медицинской помощи при: одышке, рвоте, обмороке, гипертермии, носовом кровотечении, острой задержке мочи, судорогах, диарее.

15. Сбор и утилизация медицинских отходов, проводить влажную уборку палат, процедурного кабинета, текущая и заключительная дезинфекцию

16. Мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Описание показателей и критерии оценивания.

Для аттестации студентов во время учебной практики используется балльно-рейтинговая система, разработанная в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программ специалитета, утверждённым приказом ректора № 460/0 18.04.2016 г.

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Оформление дневника	21	35
Выполнение практических навыков	10	15
Характеристика работы студента	5	10
Итого	36	60

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

21 балл – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении плана лечения больного.

28 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Выполнение практических навыков оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента,

отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов – в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Таблица соответствия баллов БРС четырех - бальной шкале текущего контроля прохождения практики.

Оценка в БРС	Оценка по четырех-бальной шкале
$52 \leq R_{пр} \leq 60$	отлично
$44 \leq R_{пр} < 52$	хорошо
$36 \leq R_{пр} < 44$	удовлетворительно
$0 \leq R_{пр} < 36$	неудовлетворительно

Виды аттестационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды аттестационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Собеседование	min	12
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	12
	max	20
Итого	min	24
	max	40

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

12 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

16 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Критерии оценки дифференцированного зачета учебной практики.

Результат оценки	Оценка в БРС
«отлично» - ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы четкие краткие, безошибочно выполняет демонстрацию практического навыка, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.	20
«хорошо» - ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно четкие, при описании и выполнении практических навыков допущены отдельные ошибки.	16
«удовлетворительно» - ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии;	12

ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в частности, недостаточно полное описание и демонстрация практических навыков, наличие ошибок и некоторых пробелов в знаниях.	
--	--

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной практике.

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение учебной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам аттестационного контроля.
2. Полученные студентом оценка и итоговый рейтинг по учебной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода рейтинга студента по производственной практике в 4 – балльную шкалу оценки

Интервал баллов	Оценка по четырех-балльной шкале
$87 \leq R \leq 100$	отлично
$73 \leq R < 87$	хорошо
$60 \leq R < 73$	удовлетворительно
$0 \leq R < 60$	неудовлетворительно

Порядок и сроки добора баллов.

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по учебной практике данная информация доводится до руководителя практики.
2. До аттестационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (36 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету с оценкой. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 50 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80 % – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – 100 % – 10 баллов.

Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор аттестационных баллов (до min 24) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.

9. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучающиеся, из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Форма проведения текущей и промежуточной аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на компьютере, в формате тестирования и т.д.) и позволяют оценить достижения ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности всех заявленных компетенций. На аттестацию приглашается сопровождающий, который обеспечивает техническое сопровождение студенту. При необходимости студенту-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должны быть созданы специально оборудованные рабочие места с учётом их особенностей, физиологии, а также психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья, профессионального вида деятельности, характера труда, выполняемых трудовых функций.

Материально-технические условия прохождения Практики должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа практикантов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к специально оборудованным рабочим местам, а также в туалетные комнаты и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях Организации (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов рабочее место должно располагаться на первом этаже здания).

Не допускается использование практиканта на должностях и работах противопоказанных лицам с ограниченными возможностями и инвалидам. При необходимости – руководителям практики осуществляется индивидуальное консультирование лиц с ОВЗ, оказывается помощь методическая и педагогическая в успешном прохождении практики. Привлекается социальный педагог, психолог, медицинский работник, студенты старших курсов.

Индивидуальная работа преподавателей с инвалидами и людьми с ОВЗ осуществляется в двух формах взаимодействия: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учёбы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Организационно-педагогическое сопровождение может включать:

- контроль за посещаемостью практики;
- помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;
- организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов;
- контроль аттестаций, сдачи зачётов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей;
- коррекцию взаимодействия преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;
- консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений;
- инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Обучающиеся с ОВЗ, в отличие от остальных, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала, выполнение промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Они должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Образовательные технологии и методы обучения, используемые в образовательном процессе, с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ

Технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы индивидуального лично ориентированного обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья и личностных психолого-физиологических особенностей
Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Рефлексивное обучение, развитие критического мышления	Интерактивное вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в групповой	Интерактивные методы обучения, вовлечение обучающихся с ограниченными

	образовательный процесс	возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия собственных особенностей
--	-------------------------	--

Выбор методов обучения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяется содержанием обучения, спецификой дисциплины, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Информация представляется исходя из специфики обучающегося с соматическими нарушениями:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование онлайн консультаций, консультаций посредством электронной почты.

10. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала»

а) учебная литература:

1. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html>
2. .Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>.
3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] / под ред. Э. А. Базикина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430576.html>
4. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>
- 5 Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>
- 6.Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>
7. Гистология органов полости рта [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>
- 8.Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html>

9. "Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Психология для стоматологов")."

- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>

10. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>

б) интернет-ресурсы

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - Режим доступа: <http://window.edu.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - Режим доступа: <http://elibrary.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

3. ЭБС «Консультант студента - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru> свободный.- Загл. с экрана.

4. Электронная версия газеты "Стоматология Сегодня" <http://www.dentoday.ru>

в) программное обеспечение:

1. ПО Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition ООО «Максофт» договор № 091-20-223 от 20.10.2020.

2. Microsoft Office Standart 2010 лицензия Open License 63167487 (бессрочно).

3. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

4. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

г) другое материально-техническое обеспечение:

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Помещения клиники в соответствии с договором об организации практической подготовки обучающихся (ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»)	Стол для медицинских манипуляций, средства индивидуальной защиты: перчатки, маски; стерильный пинцет, пинцет для работы с использованным инструментарием, емкости с растворами дезинфектантов: для обработки поверхностей, для использованной ветоши, для промывания использованных шприцев или систем, для замачивания использованных шприцев или систем, для замачивания использованных игл, для обеззараживания использованных ватных или марлевых шариков; флакон с антисептиком для обработки кожи пациентов и рук персонала; стерильные ватные или марлевые шарики в упаковке; лекарственные формы для инъекций и инфузий; ростомер; медицинские весы, глюкометр, тонометр, термометр медицинский.
2.	Компьютерный класс 17-205 для самостоятельной работы студентов, для консультаций	Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети Интернет и доступа в электронную информационно-образовательную среду организации - 12 шт.

Адаптированная рабочая программа учебной практики «Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала» для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 984, с учетом профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

Программу составила:

1. Ст. преподаватель кафедры «Стоматология»

К.Е. Фролова Фролова

Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Стоматология»

Протокол № 1 от «30» августа 2021 года

Зав. кафедрой Зюлькина (Л.А. Зюлькина)

Программа согласована с деканом факультета стоматологии

Декан ФС Зюлькина (Л.А. Зюлькина)

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии Калмин (О.В. Калмин)

Приложение 5

Рабочие программы производственных практик
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

УТВЕРЖДАЮ
Директор института

Митрошин А.Н.
« 8 » сентября 2021г.

**АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

С2.О.03(П) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

Пенза, 2021

1. Цели производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)»

Целями производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)» являются освоение должностных обязанностей врача-стоматолога – терапевта, обучение самостоятельному выполнению лечебных манипуляций на стоматологическом приеме, закрепление основных правил медицинской этики и деонтологии.

Формируемые производственной практикой навыки готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

2. Задачи производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)»

Задачами производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)» являются:

- ознакомление обучающихся с принципами организации и работы стоматологической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;

- освоение мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;

- освоение методов профилактики стоматологических заболеваний;

- освоение методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта;

- освоение методов стоматологического терапевтического лечения, методов профилактики осложнений при лечении, а также реабилитации больных с заболеваниями в челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической помощи;

- ознакомление с делопроизводством в стоматологической клинике;

- ознакомление с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в стоматологической клинике;

- ознакомление с учетом и отчетностью, ведением медицинской документации.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие «входные» знания:

- правил деонтологии;

- оснащения стоматологического кабинета и основных правил техники безопасности;

- основных стоматологические инструментов и приспособлений и правил их дезинфекции и стерилизации, обязанностей медсестры и санитарки;

- анатомо-физиологических особенностей строения зубочелюстной системы.
- биомеханики жевательного аппарата.
- основных и дополнительных методов диагностики заболеваний твердых тканей зубов;
- современных стоматологических материалов, их свойства и способы применения;
- порядок и методы стоматологического обследования пациента;
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний;
- общие принципы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний;
- организацию и специфику гигиенического обучения пациентов в условиях стоматологической поликлиники, организованных детских и взрослых коллективах;
- цели, задачи и роль стоматологического просвещения в профилактике стоматологических заболеваний.

Умения:

- применять морально-этические нормы, правила поведения в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом;
- проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов);
- заполнять историю болезни;
- работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности;
- проводить лечение некариозных поражений зубов у пациентов с помощью неинвазивных и - инвазивных методов;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса;
- проводить местное обезболивание;
- проводить профессиональную гигиену полости рта;
- осуществлять основные мероприятия по санитарно-эпидемиологическому и гигиеническому режиму в профилактическом кабинете лечебных организаций;
- выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
- планировать, разрабатывать и осуществлять схемы проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний; • вести утвержденную медицинскую документацию;
- оценивать гигиеническое состояние полости рта пациента с помощью гигиенических индексов;
- обучать население методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта;
- проводить мероприятия по профессиональной гигиене полости рта;
- проводить стоматологическое просвещение среди различных возрастных групп населения;
- проводить анкетирование и опрос населения, анализировать результаты анкетирования;
- составлять планы проведения «уроков здоровья», тексты бесед, памяток, лекций по профилактике стоматологических заболеваний с учетом специфики обучаемого контингента;
- оказывать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях на профилактическом приеме.

Готовности:

- подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты;
- использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов с кариесом и другими заболеваниями твердых тканей зубов;
- фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования

стоматологического больного;

- использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме;
- фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного.

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации, для поступления и обучения в ординатуре и дальнейшей практической деятельности.

3. Место производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)» в структуре АОПВО специалитета

«Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)» относится к обязательной части блока С2 «Практика».

Для прохождения «Производственной практики: практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)» необходимы знания и умения, полученные при изучении таких дисциплин, как: психология и педагогика, стоматология (пропедевтика), стоматология (материаловедение), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии), стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта), стоматология (клиническая стоматология), учебная практика: ознакомительная практика, производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии).

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации.

4. Место и время проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)»

Студенты проходят производственную практику 2 недели в 6 семестре на базе ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника», Стоматологической клиники ФС.

Базой практики являются ЛПУ города Пенза и области, которые имеют соответствующий договор с университетом. Продолжительность рабочего дня 6 часов.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

При определении мест прохождения практики обучающимися с ОВЗ учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций. Формы проведения практики для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть установлены с учетом их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При прохождении практики студенты находятся под постоянным контролем и сопровождением тьюторов.

5. Форма проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта

профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)»

Формы проведения практики: непрерывная

6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)» соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения данной производственной практики у обучающихся должны быть сформированы элементы следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, с учетом трудовых функций - А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза, А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения, А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
		УК-4.2. Составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разных жанров
		УК-4.3. Составляет типовую деловую документацию для академических и профессиональных целей на иностранном языке
		УК-4.4. Создает различные академические или профессиональные тексты на иностранном языке
		УК-4.5. Организует обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат
		УК-4.6. Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной	УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и

	деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	сооружений, природных и социальных явлений) УК – 8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности УК – 8.3. Выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций УК 8.4. Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях
УК-11	Способен формировать нетерпимое поведение к коррупционному поведению	УК-11.1. Анализирует действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности, а также способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней УК-11.2. Планирует, организует и проводит мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции в обществе УК-11.3. Соблюдает правила общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов ОПК-1.2. Использует этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности ОПК-1.3. Организует общение в процессе реализации профессиональной деятельности, руководствуясь правами и обязанностями гражданина, принципами гуманизма и свободы личности ОПК-1.4. Применяет принципы проектирования профессиональной среды, комфортной и безопасной для личностного развития
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового	ОПК-4.1. Формирует план профилактической стоматологической помощи и санитарно-гигиенического просвещения населения ОПК-4.2. Оказывает квалифицированную стоматологическую помощь с

	образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике, направленных на укрепление здоровья населения
		ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии
		ОПК-4.4. Выполняет контроль эффективности профилактических мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни населения
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых
		ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний
		ОПК-5.4. Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретирует их результаты
		ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента
		ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения
		ОПК-6.3. Применяет методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
		ОПК-6.4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях,	ОПК-7.1. Определяет неотложные состояния, алгоритм и принципы оказания экстренной помощи при различных неотложных состояниях

	<p>в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной медико-санитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе</p> <p>ОПК-7.3. Обладает знаниями алгоритма оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>ОПК-7.4. Способен организовать медико-санитарные мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, выполнять требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p>
ОПК-9	<p>Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p> <p>ОПК-9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний</p> <p>ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p> <p>ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>
ОПК-10	<p>Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными</p>	<p>ОПК-10.1. Обладает знаниями о должностных обязанностях медицинских работников, занимающих должности младшего и среднего медицинского персонала, санитарно-эпидемиологических</p>

		<p>требованиях в лечебно-профилактическом учреждении</p> <p>ОПК-10.2. Знает принципы, правила работы и санитарно-гигиенические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении, осуществляет контроль выполнения врачебных назначений</p> <p>ОПК-10.3 Организует работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными</p> <p>ОПК-10.4 Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами</p>
ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	<p>ОПК-11.1. Обладает знаниями по нормативно-правовому регулированию системы менеджмента качества, стандартах и системах управления качеством медицинских услуг</p> <p>ОПК-11.2. Определяет элементы менеджмента качества в деятельности медицинской организации</p> <p>ОПК-11.3. Применяет принципы менеджмента качества в работе медицинской организации</p> <p>ОПК-11.4. Способен организовать и анализировать работу медицинской организации и коллектива с учетом современных принципов менеджмента качества и критически оценивать качество профессиональной деятельности по заданным критериям</p>
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	<p>ОПК-12.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях</p> <p>ОПК-12.2. Разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p>ОПК-12.3. Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p> <p>ОПК-12.4. Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	<p>ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)</p> <p>ПК – 1.2 Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное,</p>

		инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам
		ПК – 1.3 Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК -2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения
		ПК – 2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний
		ПК – 2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)
		ПК – 2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний
ПК-3	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах	ПК – 3.1 Выявляет симптомы заболеваний и состояний, представляющих угрозу жизни пациента
		ПК – 3.2 Проводит фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях
		ПК – 3.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
		ПК-3.4 Владеет методикой выполнения реанимационных мероприятий
ПК-4	Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями	ПК – 4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
		ПК – 4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
		ПК – 4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике

		ПК – 4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
ПК-5	Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	ПК-5.1. Демонстрирует владение методами организации и проведения профилактических осмотров
		ПК- 5.2. Формирует план профилактической стоматологической помощи
		ПК- 5.3. Применяет современные методы профилактики стоматологических заболеваний
		ПК- 5.4. Вырабатывает стратегию проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
ПК-6	Способен проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	ПК- 6.1. Демонстрирует знания основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования
		ПК- 6.2. Использует современные формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников
ПК-7	Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности	ПК-7.1 Демонстрирует знания нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность лечебно-профилактических учреждений
		ПК-7.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде и обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
		ПК-7.3 Анализирует должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и разрабатывает план и программу контрольных мероприятий
		ПК-7.4. Анализирует качество оказания медицинской помощи

В результате прохождения данной производственной практики у обучающегося должны быть сформированы (полностью или частично) трудовые действия, умения и знания в соответствии с профессиональным стандартом:

Профессиональный стандарт, код	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция			
	Код, наименование	Уровень квалификации	Код, наименование	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
02.005 Врач-стоматолог, от 10 мая 2016 г. №227н	А Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	7	А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительного диагноза; установление предварительного диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования; направление пациентов на инструментальные исследования; направление	Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний; взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований;

				<p>пациентов на консультацию к врачам-специалистам; разработка алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований; интерпретация данных консультаций</p>	<p>систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей,</p>	<p>обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического,</p>
--	--	--	--	--	--	--

			<p>пациентов врачами-специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья; выявление сопутствующих заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов</p>	<p>лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛО у взрослых и детей, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации); международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>нейрогенного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов; интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачами специалистами; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)</p>		<p>числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния); применять средства индивидуальной защиты.</p>
	А	7	<p>А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</p>	<p>Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии;</p>	<p>Методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстнолицевой патологией; основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных</p>	<p>Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими Показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов Лечение; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности</p>

			<p>выполнение физиотерапевтических процедур; подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных побочных эффектов от приема</p>	<p>методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС; клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение; методы лечения зубочелюстных, лицевых</p>	<p>их фармакологического воздействия; анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>лекарственных препаратов; составление комплексного плана лечения; специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому; консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний; подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения</p>	<p>аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии, принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p>	<p>терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний; формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>стоматологических заболеваний; хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия); лечение молочных и</p>		<p>фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах).</p>
--	--	--	--	--	--	--

				постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения		
	А	7	А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности и индивидуальн ых реабилитацио нных программ	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области; наблюдение за ходом реабилитации пациента; подбор лекарственных препаратов для реабилитации; оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике.	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями; основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при ЧС; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; правила применения средств индивидуальной защиты.	Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями ЧЛЮ; проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях ЧЛЮ; применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; применять средства индивидуальной защиты

7. Объем и содержание производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)»

Общая трудоемкость производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)» составляет 3 зачетных единиц, или 2 недели, или 108 часов.

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля и/или промежуточной аттестации
		Контактная работа (практические занятия)	Количество часов	Иные виды работ (самостоятельная работа)	Количество часов	
1	Подготовительный этап					
1.1	Инструктаж: по получению допуска к практике, по оформлению соответствующей документации к практике, по технике безопасности	Знакомство с инструктажем	0.25	Знакомство с документацией, работа с дополнительной литературой, интернет-ресурсами	2	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.1	Знакомство со структурой ЛПУ стоматологического кабинета, отделения	Знакомство с организацией работы лечебного учреждения. Координирование связи и преемственности с другими специалистами и персоналом лечебного учреждения.	0.25	Работа с литературными источниками, интернет-ресурсами	2	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
2	Асептика и антисептика					
2.1	Мероприятия по дезинфекции и стерилизации в ЛПУ отделения	Оформление учетно-отчетной документации	0.5	Работа с литературными источниками, интернет-ресурсами. Написание реферата	4	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы

						вопросы
3	Обследование пациента					
3.1	Методы обследования пациента на приеме в профилактическом кабинете (отделении)	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Составление индивидуального плана профилактики с учетом выявления факторов риска. Оформление дневника	10	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
4	Основной этап					
4.1	Индивидуальная гигиена полости рта. Методы и средства индивидуальной гигиены полости рта. Определение индексов, характеризующих состояние гигиены полости рта. Определение пародонтальных индексов	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника. Написание реферата	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, демонстрация манипуляций, опрос
4.2	Поверхностные образования на зубах и методы их выявления. Контролируемая чистка зубов. Подбор зубных паст в зависимости от конкретных стоматологических ситуаций и возраста	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника. Написание реферата	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, демонстрация манипуляций, опрос
4.3	Профессиональная гигиена полости рта. Профилактика кариеса зубов.	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под	2	Оформление дневника. Написание реферата	18	Проверка практических навыков, оформление

	Фторидсодержащие препараты и методы их применения	контролем преподавателя				е дневника, контрольн ые вопросы, демонстра ция манипуляц ий, опрос
4.4	Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта. Содержание и особенности проведения стоматологического просвещения в женских консультациях, стоматологических поликлиниках. Содержание и особенности проведения стоматологического просвещения в детских садах, школах	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Изготовление материалов по стоматологическому просвещению (памятки, санбюллетени, анкеты). Оформление дневника	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
5	Заключительный этап					
5.1	Подготовка характеристики и отчета по прохождению практики	Написание характеристики и отчета	1	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	6	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы

8. Формы отчетности по итогам практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)». Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации по практике.

Контрольные вопросы для текущего контроля:

1. Проведение расспроса пациента с целью выявления жалоб, наличия перенесенных

и сопутствующих заболеваний, развития настоящего заболевания.

2. Проведение внешнего осмотра, осмотра полости рта пациента, определение индивидуальной гигиены полости рта (зондирование, перкуссия зубов, пальпация).

3. Зубная формула.

4. Составление плана лечения.

5. Методы лечения кариеса и некариозных поражений.

6. Определение гигиены полости рта. Гигиенические индексы.

7. Определение состояния тканей пародонта. Пародонтальные индексы.

8. Зубные отложения. Их роль в патогенезе кариеса зубов и заболеваний пародонта.

9. Методы выявления поверхностных образований на зубах.

10. Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов в организованных детских коллективах.

11. Средства гигиенического ухода за полостью рта. Классификация, физико-химические свойства. Показания к применению.

12. Микрофлора полости рта. Ее физиологическое значение, влияние на развитие кариеса и заболеваний пародонта. Методы и средства предупреждения ее патологического влияния.

13. Карисогенная ситуация в полости рта. Факторы, приводящие к ее развитию, их выявление и устранение.

14. Защитные механизмы полости рта. Их роль в профилактике кариеса зубов, заболеваний пародонта.

15. Методы и средства экзогенной профилактики кариеса зубов у детей. Особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста.

16. Коммунальная профилактика.

17. Методы герметизации фиссур.

18. Особенности гигиенических процедур у ортодонтических больных.

19. Особенности проведения профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин.

20. Зубной камень. Происхождение, состав. Роль в возникновении стоматологических заболеваний.

Критерии оценивания:

«Отлично» – ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией.

«Хорошо» – ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии.

«Удовлетворительно» – ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии.

«Неудовлетворительно» – ответ неграмотный, неполный, с грубыми ошибками; незнание стоматологической терминологии.

Производственная практика завершается сдачей зачета руководителю практики от кафедры. Прием зачета осуществляется на базе практики или на кафедре.

По окончании производственной практики студенты должны представить руководителю практики от кафедры следующие документы:

1. отчет по прохождению практики;

2. дневник практики;

3. характеристика.

Оценка знаний студентов производится по четырех бальной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Студенты, не выполнившие программу практики в полном объеме или получившие неудовлетворительные оценки, считаются не выполнившими учебный план.

Вопросы для зачета по производственной практике

«Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)».

1. Понятие о профилактике стоматологических заболеваний. Основные направления первичной, вторичной и третичной профилактики. Организация профилактики стоматологических заболеваний в системе стоматологической службы.

2. Основные показатели заболеваемости кариеса зубов. Распространенность, интенсивность и прирост интенсивности кариеса зубов. Индексы регистрации кариеса зубов для различных возрастных групп. Уровни интенсивности кариеса зубов по критериям ВОЗ. Международная цифровая система обозначения зубов. Редукция кариеса.

3. Основные показатели заболеваемости тканей пародонта. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. Индексы регистрации CPITN, PMA, Parma.

4. Факторы риска возникновения и основные направления этиопатогенетической профилактики кариеса зубов.

5. Факторы риска возникновения и основные направления первичной профилактики болезней пародонта.

6. Назубные отложения. Классификация. Происхождение. Методы выявления и удаления назубных отложений. Роль назубных отложений в возникновении основных стоматологических заболеваний.

7. Профессиональная гигиена полости рта. Объем, содержание, методы.

8. Методы чистки зубов. Значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний. Индексы, используемые для определения уровня гигиены полости рта.

9. Гигиеническое обучение и воспитание населения в профилактике стоматологических заболеваний. Цель, задачи и этапы, гигиенического обучения и воспитания.

10. Теоретическое обоснование профилактики кариеса зубов в детском возрасте.

11. Запечатывание фиссур — метод первичной профилактики кариеса зубов.

12. Фторпрофилактика. Показания к назначению. Средства и методы.

13. Реминерализующая терапия. Понятие о свойствах эмали - проницаемость, ре- и деминерализация эмали. Средства, используемые для реминерализующей терапии. Средства, методики, механизм действия.

14. Фторсодержащие средства местного действия. Показания к назначению. Средства, методика.

15. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов. Оптимальные и потенциально-вредные дозы фторидов. Этиология флюороза, профилактика.

16. Антенатальная и постнатальная профилактика системной гипоплазии эмали. Профилактика местной гипоплазии.

17. Роль питания в профилактике кариеса зубов. Показания к медикаментозной коррекции питания.

18. Экзогенные методы и средства профилактики кариеса зубов.

19. Эндогенные средства профилактики кариеса зубов. Показания, механизм действия, методы использования.

20. Коммунальная профилактика.

21. Антенатальная профилактика кариеса зубов. Показания, средства и методы использования.

22. Особенности гигиенических процедур при заболеваниях пародонта.

23. Особенности проведения профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин.

24. Особенности проведения профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

25. Особенности проведения профилактики при хроническом лечении кариеса у

детей школьного возраста.

26. Особенности проведения профилактики у детей школьного возраста при острых формах кариеса зубов.

27. Мануальные зубные щетки. Классификация. Показания к назначению.

28. Электрические зубные щетки. Классификация. Показания к назначению.

29. Специальные зубные щетки. Классификация. Показания к назначению.

30. Зубные пасты. Классификация, состав, свойства, показания к назначению.

31. Жидкие средства гигиены полости рта. Классификация, состав, свойства, показания к назначению.

32. Интердентальные средства гигиены. Классификация, состав, свойства, показания к назначению.

33. Жевательные резинки. Классификация, показания к назначению.

34. Средства гигиены, оказывающие отбеливающее воздействие.

35. Средства гигиены, оказывающие десенсетивное действие.

36. Фторсодержащие зубные пасты.

37. Детские зубные щетки. Особенности.

38. Детские зубные пасты. Особенности состава и свойства, показания к назначению.

39. Особенности и последовательность гигиенических процедур у детей при кариесе зубов.

40. Особенности гигиенических процедур у ортодонтических больных.

41. Особенности гигиенических процедур у детей в молочном прикусе.

42. Зубной камень. Происхождение, состав. Роль в возникновении стоматологических заболеваний. Методы выявления и удаления.

43. Противовоспалительные зубные пасты. Состав свойства показания к назначению.

44. Десенсетивные зубные пасты. Состав свойства показания к назначению.

45. Отбеливающие зубные пасты. Состав свойства показания к назначению.

46. Ирригаторы. Свойства, показания к назначению.

47. Особенности гигиенических процедур у детей в сменном прикусе.

48. Особенности гигиенических процедур у детей в постоянном прикусе.

49. Методы герметизации фиссур (неинвазивная, инвазивная). Показания к назначению.

50. Минеральная герметизация фиссур. Методы, показания к назначению.

Перечень практических навыков:

1. Проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых.

2. Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения.

3. Определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу зубов и их поверхностей.

4. Определение состояния тканей пародонта с помощью индексов СРITN, РМА.

5. Определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР.

6. Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали.

7. Осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости.

8. Выполнение различных методов чистки зубов на фантомах.

9. Обучение детей различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе.

10. Проведение контроля эффективности чистки зубов.

11. Составление и реализация программы индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний.

12. Удаление зубного налета с помощью флоссов, зубных ершиков.

13. Осуществление профилактических процедур: нанесение на зубы фторидсодержащих средств, полоскания и аппликации реминерализующими растворами, герметизации фиссур зубов, снятий над- и поддесневых зубных отложений различными методами, пародонтальных аппликаций.

14. Приготовление и применение растворов для реминерализующей терапии индивидуально и в группах детей.

15. Приготовление и применение растворов фторидов натрия в разных концентрациях индивидуально и в группах детей.

16. Проведение герметизации фиссур (неинвазивная методика).

17. Проведение витального окрашивания пятен эмали.

18. Проведение аппликационной анестезии.

19. Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.)

20. Подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний.

Описание показателей и критерии оценивания.

Для аттестации студентов во время производственной практики используется балльно - рейтинговая система, разработанная в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программ специалитета, утвержденным приказом ректора № 460/0 18.04.2016 г.

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Оформление дневника	21	35
Выполнение практических навыков	10	15
Характеристика работы студента	5	10
Итого	36	60

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

21 балл – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении плана лечения больного.

28 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Выполнение практических навыков оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Таблица соответствия баллов БРС четырех - бальной шкале текущего контроля прохождения практики:

Оценка в БРС	Оценка по четырех-бальной шкале
$52 \leq R \text{ пр} \leq 60$	отлично
$44 \leq R \text{ пр} < 52$	хорошо
$36 \leq R \text{ пр} < 44$	удовлетворительно
$0 \leq R \text{ пр} < 36$	неудовлетворительно

Виды аттестационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов:

Виды аттестационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Собеседование	min	12
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	12
	max	20
Итого	min	24
	max	40

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

12 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

16 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Критерии оценки дифференцированного зачета производственной практики:

Результат оценки	Оценка в БРС
«отлично» - ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы четкие краткие, безошибочно выполняет демонстрацию практического навыка, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.	20
«хорошо» - ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно четкие,	16

при описании и выполнении практических навыков допущены отдельные ошибки.	
«удовлетворительно» - ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в частности, недостаточно полное описание и демонстрация практических навыков, наличие ошибок и некоторых пробелов в знаниях.	12

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике.

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом

по результатам аттестационного контроля.

2. Полученные студентом оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода рейтинга студента по производственной практике в 4 – балльную шкалу оценки:

Интервал баллов	Оценка по четырех-балльной шкале
$87 \leq R \leq 100$	отлично
$73 \leq R < 87$	хорошо
$60 \leq R < 73$	удовлетворительно
$0 \leq R < 60$	неудовлетворительно

Порядок и сроки добора баллов.

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до руководителя практики.

2. До аттестационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (36 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету с оценкой. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 50 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80 % – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – 100 % – 10 баллов.

Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор аттестационных баллов (до min 24) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.

9. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучающиеся, из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Форма проведения текущей и промежуточной аттестации для

студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на компьютере, в формате тестирования и т.д.) и позволяют оценить достижения ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности всех заявленных компетенций. На аттестацию приглашается сопровождающий, который обеспечивает техническое сопровождение студенту. При необходимости студенту-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должны быть созданы специально оборудованные рабочие места с учётом их особенностей, физиологии, а также психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья, профессионального вида деятельности, характера труда, выполняемых трудовых функций.

Материально-технические условия прохождения Практики должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа практикантов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к специально оборудованным рабочим местам, а также в туалетные комнаты и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях Организации (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов рабочее место должно располагаться на первом этаже здания).

Не допускается использование практиканта на должностях и работах противопоказанных лицам с ограниченными возможностями и инвалидам. При необходимости – руководителям практики осуществляется индивидуальное консультирование лиц с ОВЗ, оказывается помощь методическая и педагогическая в успешном прохождении практики. Привлекается социальный педагог, психолог, медицинский работник, студенты старших курсов.

Индивидуальная работа преподавателей с инвалидами и людьми с ОВЗ осуществляется в двух формах взаимодействия: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учёбы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Организационно-педагогическое сопровождение может включать:

- контроль за посещаемостью практики;
- помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;
- организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов;
- контроль аттестаций, сдачи зачётов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей;
- коррекцию взаимодействия преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;
- консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений;
- инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Обучающиеся с ОВЗ, в отличие от остальных, имеют свои специфические

особенности восприятия, переработки материала, выполнение промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Они должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Образовательные технологии и методы обучения, используемые в образовательном процессе, с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ

Технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы индивидуального лично ориентированного обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья и личностных психолого-физиологических особенностей
Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта обучающихся с

	инвалидов	ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Рефлексивное обучение, развитие критического мышления	Интерактивное вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в групповой образовательный процесс	Интерактивные методы обучения, вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия собственных особенностей

Выбор методов обучения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяется содержанием обучения, спецификой дисциплины, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Информация представляется исходя из специфики обучающегося с соматическими нарушениями:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование онлайн консультаций, консультаций посредством электронной почты.

10. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)»

а) учебная литература:

1. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>.

3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] / под ред. Э. А. Базикина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430576.html>

4. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2: Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426302.html>

5. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / Под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2010. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html>

6. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс]:

учебник / Под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426296.html>

7. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

8. Гистология органов полости рта [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>

9. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html>

10. "Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Психология для стоматологов")."

- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>

11. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Э. А. Базикина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>

12. Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс]: атлас / Базикин Э.А.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2007.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405918.html>

б) интернет-ресурсы

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - Режим доступа: <http://window.edu.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - Режим доступа: <http://elibrary.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

3. ЭБС «Консультант студента - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru> свободный.- Загл. с экрана.

4. Электронная версия газеты "Стоматология Сегодня" <http://www.dentoday.ru>

в) программное обеспечение:

1. ПО Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition ООО «Максофт» договор № 091-20-223 от 20.10.2020.

2. Microsoft Office Standart 2010 лицензия Open License 63167487 (бессрочно).

3. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

4. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

г) другое материально-техническое обеспечение:

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Помещения клиники в соответствии с договором об организации практической подготовки обучающихся (ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника»): лечебные кабинеты для оказания медицинской помощи	Стоматологическое оборудование: установка стоматологическая – 3 шт., тонометр, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, автоклав, автоклав для наконечников, аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов, аквадистиллятор, фотополимеризатор для композита

	<p>пациентам, центральная стерилизационная</p>	<p>(внутриротовой), камера для хранения стерильных инструментов, машина упаковочная, очиститель ультразвуковой, прибор для очистки и смазки, стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый, лампа бактерицидная, аппарат для диагностики и жизнеспособности пульпы (электроодонтометр), апекслокатор, цифровой ортопантомограф с цефалостатом, артикулятор, лицевая дуга; стоматологический инструментарий: стоматологический лоток, пинцет, зонд, зеркало, ложки для снятия слепков, боры, фрезы, шпатель, технический шпатель, спиртовка, копы, колба силиконовая. Расходные материал: артикуляционная бумага, слепочная масса (альгинатная и силиконовая), гипс, воск.</p>
2.	<p>Компьютерный класс 17-205 для самостоятельной работы студентов, для консультаций</p>	<p>Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети Интернет и доступа в электронную информационно-образовательную среду организации - 12 шт.</p>

Адаптированная рабочая программа производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)» для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденная приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 984, с учетом профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н

Программу составила:


И. Ассистент кафедры «Стоматология»

Р.Р. Китаева 

Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Стоматология»

Протокол № 1 от «30» августа 2021 года

Зав. кафедрой  (Л.А. Зюлькина)

Программа согласована с деканом факультета стоматологии

Декан ФС  (Л.А. Зюлькина)

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии  (О.В. Казмин)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

УТВЕРЖДАЮ
Директор института
 Митрошин А.Н.
« 8 » сентября 2021г.

**АДАптированная РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

С2.О.04(П) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

Пенза, 2021

1. Цели производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)»

Целями производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» являются освоение должностных обязанностей врача-стоматолога – терапевта, обучение самостоятельному выполнению лечебных манипуляций на стоматологическом приеме, закрепление основных правил медицинской этики и деонтологии.

Формируемые производственной практикой навыки готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

2. Задачи производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)»

Задачами производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» являются:

- ознакомление обучающихся с принципами организации и работы стоматологической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;

- освоение мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;

- освоение методов профилактики стоматологических заболеваний;

- освоение методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта;

- освоение методов стоматологического терапевтического лечения, методов профилактики осложнений при лечении, а также реабилитации больных с заболеваниями в челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической помощи;

- ознакомление с делопроизводством в стоматологической клинике;

- ознакомление с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в стоматологической клинике;

- ознакомление с учетом и отчетностью, ведением медицинской документации.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие «входные» знания:

- правил деонтологии;

- оснащения стоматологического кабинета и основных правил техники безопасности;

- основных стоматологические инструментов и приспособлений и правил их дезинфекции и стерилизации, обязанностей медсестры и санитарки;

- анатомо-физиологических особенностей строения зубочелюстной системы.
 - биомеханики жевательного аппарата.
 - основных и дополнительных методов диагностики заболеваний твердых тканей зубов;
 - алгоритма обследования пациента с заболеванием твердых тканей зубов.
- Умения:
- применять морально-этические нормы, правила поведения в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом;
 - проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов);
 - заполнять историю болезни;
 - работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности;
 - проводить лечение некариозных поражений зубов у пациентов с помощью неинвазивных и - инвазивных методов;
 - выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса,
 - проводить местное обезболивание;
 - проводить профессиональной гигиены полости рта;
 - проводить лечение пульпитов;
 - проводить лечение периодонтитов.
- Готовности:
- подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты;
 - использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов с кариесом и другими заболеваниями твердых тканей зубов;
 - фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного;
 - использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме;
 - фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного.

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации, для поступления и обучения в ординатуре и дальнейшей практической деятельности.

3. Место производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» в структуре АОПВО специалитета

«Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» относится к обязательной части блока С2 «Практика».

Для прохождения «Производственной практики: практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» необходимы знания и умения, полученные при изучении таких дисциплин, как: психология и педагогика, стоматология (пропедевтика), стоматология (материаловедение), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии), стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта), стоматология (клиническая стоматология), учебная практика: ознакомительная практика, производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии).

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации.

4. Место и время проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)»

Студенты проходят производственную практику 2 недели в 7 семестре на базе ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника», Стоматологической клиники ФС.

Базой практики являются ЛПУ города Пенза и области, которые имеют соответствующий договор с университетом. Продолжительность рабочего дня 6 часов.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

При определении мест прохождения практики обучающимися с ОВЗ учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций. Формы проведения практики для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть установлены с учетом их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При прохождении практики студенты находятся под постоянным контролем и сопровождением тьюторов.

5. Форма проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)»

Формы проведения практики: непрерывная.

6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения данной производственной практики у обучающихся должны быть сформированы элементы следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, с учетом трудовых функций - А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза, А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения, А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке(ах),	УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии

	для академического и профессионального взаимодействия	<p>УК-4.2. Составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разных жанров</p> <p>УК-4.3. Составляет типовую деловую документацию для академических и профессиональных целей на иностранном языке</p> <p>УК-4.4. Создает различные академические или профессиональные тексты на иностранном языке</p> <p>УК-4.5. Организует обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат</p> <p>УК-4.6. Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке</p>
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	<p>УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений)</p> <p>УК – 8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности</p> <p>УК – 8.3. Выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятий по предотвращению чрезвычайных ситуаций</p> <p>УК 8.4. Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях</p>
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>ОПК-1.1. Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов</p> <p>ОПК-1.2. Использует этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права</p>

		и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности
		ОПК-1.3. Организует общение в процессе реализации профессиональной деятельности, руководствуясь правами и обязанностями гражданина, принципами гуманизма и свободы личности
		ОПК-1.4. Применяет принципы проектирования профессиональной среды, комфортной и безопасной для личностного развития
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых
		ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний
		ОПК-5.4. Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретирует их результаты
		ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента
		ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения
		ОПК-6.3. Применяет методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
		ОПК-6.4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать	ОПК-7.1. Определяет неотложные состояния, алгоритм и принципы

	<p>профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>оказания экстренной помощи при различных неотложных состояниях</p> <p>ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной медико-санитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе</p> <p>ОПК-7.3. Обладает знаниями алгоритма оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>ОПК-7.4. Способен организовать медико-санитарные мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, выполнять требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p>
ОПК-9	<p>Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов.</p> <p>ОПК -9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний</p> <p>ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p> <p>ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>
ОПК-10	<p>Способен организовывать работу младшего и среднего</p>	<p>ОПК-10.1. Обладает знаниями о должностных обязанностях медицинских работников, занимающих должности</p>

	медицинского персонала по уходу за больными	<p>младшего и среднего медицинского персонала, санитарно-эпидемиологических требованиях в лечебно-профилактическом учреждении</p> <p>ОПК-10.2. Знает принципы, правила работы и санитарно-гигиенические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении, осуществляет контроль выполнения врачебных назначений</p> <p>ОПК-10.3 Организует работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными</p> <p>ОПК-10.4 Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами</p>
ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	<p>ОПК-11.1. Обладает знаниями по нормативно-правовому регулированию системы менеджмента качества, стандартах и системах управления качеством медицинских услуг</p> <p>ОПК-11.2. Определяет элементы менеджмента качества в деятельности медицинской организации</p> <p>ОПК-11.3. Применяет принципы менеджмента качества в работе медицинской организации</p> <p>ОПК-11.4. Способен организовать и анализировать работу медицинской организации и коллектива с учетом современных принципов менеджмента качества и критически оценивать качество профессиональной деятельности по заданным критериям</p>
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	<p>ОПК-12.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях</p> <p>ОПК-12.2. Разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p>ОПК-12.3. Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p> <p>ОПК-12.4. Осуществляет контроль эффективности медицинской</p>

		реабилитации стоматологического пациента
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр. физикальное обследование)
		ПК – 1.2 Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам.
		ПК – 1.3 Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК -2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения.
		ПК – 2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний
		ПК – 2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)
		ПК – 2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний
ПК-3	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах.	ПК – 3.1 Выявляет симптомы заболеваний и состояний, представляющих угрозу жизни пациента
		ПК – 3.2 Проводит фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.
		ПК – 3.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
		ПК-3.4 Владеет методикой выполнения реанимационных мероприятий.
ПК-4	Способен к разработке, реализации и контролю эффективности	ПК – 4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-

	индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
		ПК – 4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
		ПК – 4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике
		ПК – 4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
ПК-7	Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности.	ПК-7.1 Демонстрирует знания нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность лечебно-профилактических учреждений
		ПК-7.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде и обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
		ПК-7.3 Анализирует должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и разрабатывает план и программу контрольных мероприятий
		ПК-7.4. Анализирует качество оказания медицинской помощи.

В результате прохождения данной производственной практики у обучающегося должны быть сформированы (полностью или частично) трудовые действия, умения и знания в соответствии с профессиональным стандартом:

Профессиональный стандарт, код	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция			
	Код, наименование	Уровень квалификации	Код, наименование	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
02.005 Врач-стоматолог, от 10 мая 2016 г. №227н	А Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	7	A/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительного диагноза; установление предварительного диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования; направление пациентов на инструментальные исследования; направление пациентов на	Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний; взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата;	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований;

			<p>консультацию к врачам-специалистам; разработка алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований; интерпретация данных консультаций пациентов врачами-</p>	<p>основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы</p>	<p>обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-</p>
--	--	--	--	---	---

			<p>специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение информации от пациентов (их родственников/закон ных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья; выявление сопутствующих заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронки зубов и</p>	<p>основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛО у взрослых и детей, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации); международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов; интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные</p>
--	--	--	---	--	--

				зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)		деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния); применять средства индивидуальной защиты.
	А	7	А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением	Методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстнолицевой патологией; основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническая картина, симптомы патологии в полости	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими Показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных

				<p>местной анестезии; выполнение физиотерапевтических процедур; подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных</p>	<p>рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС; клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у</p>	<p>методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия; анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять способы</p>
--	--	--	--	---	---	--

			<p>побочных эффектов от приема лекарственных препаратов; составление комплексного плана лечения; специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому; консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний; подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических</p>	<p>взрослых и детей, их лечение; методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии, принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p>	<p>введения, режим и дозу лекарственных препаратов; разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний; формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей,</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>материалов) для лечения стоматологических заболеваний; хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологическог</p>		<p>пародонта, слизистой оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах).</p>
--	--	--	--	--	--	---

				о пособия); лечение молочных и постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения		
	А	7	А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности и индивидуальных реабилитационных программ	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области; наблюдение за ходом реабилитации пациента; подбор лекарственных препаратов для реабилитации; оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике.	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями; основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при ЧС; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; правила применения средств индивидуальной защиты.	Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями ЧЛЮ; проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях ЧЛЮ; применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; применять средства индивидуальной защиты

7. Объем и содержание производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)»

Общая трудоемкость производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» составляет 3 зачетных единиц, или 2 недели, или 108 часов.

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля и/или промежуточной аттестации
		Контактная работа (практические занятия)	Количество часов	Иные виды работ (самостоятельная работа)	Количество часов	
1	Подготовительный этап					
1.1	Инструктаж: по получению допуска к практике, по оформлению соответствующей документации к практике, по технике безопасности	Знакомство с инструктажем	0.25	Знакомство с документацией, работа с дополнительной литературой, интернет-ресурсами	2	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.1	Знакомство со структурой терапевтического стоматологического кабинета, отделения	Знакомство с организацией работы лечебного учреждения. Координирование связи и преемственности с другими специалистами и персоналом лечебного учреждения.	0.25	Работа с литературными источниками, интернет-ресурсами	2	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
2	Асептика и антисептика					
2.1	Мероприятия по дезинфекции и стерилизации в терапевтическом отделении	Оформление учетно-отчетной документации	0.5	Работа с литературными источниками, интернет-ресурсами. Написание реферата	4	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы

						вопросы
3	Обследование пациента					
3.1	Методы обследования пациента на приеме в терапевтическом кабинете (отделении)	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Составление индивидуального плана профилактики с учетом выявления факторов риска. Оформление дневника	10	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
4	Основной этап					
4.1	Некариозные заболевания	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника. Написание реферата	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос
4.2	Кариес	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника. Написание реферата	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос
4.3	Пульпит	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника. Написание реферата	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос

4.4	Периодонтит	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника. Написание реферата	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
5	Заключительный этап					
5.1	Подготовка характеристики и отчета по прохождению практики	Написание характеристики и отчета	1	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	6	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы

8. Формы отчетности по итогам практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)». Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации по практике.

Контрольные вопросы для текущего контроля:

1. Проведение расспроса пациента с целью выявления жалоб, наличия перенесенных и сопутствующих заболеваний, развития настоящего заболевания.
2. Проведение внешнего осмотра, осмотра полости рта пациента, определение индивидуальной гигиены полости рта (зондирование, перкуссия зубов, пальпация).
3. Зубная формула.
4. Составление плана лечения.
5. Методы лечения кариеса и некариозных поражений.
6. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса эмали.
7. Лечение кариеса эмали.
8. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса дентина.
9. Лечение кариеса дентина.
10. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса цемента.
11. Лечение кариеса цемента.
12. Стоматологические пломбировочные материалы для постоянных пломб.
13. Стоматологические пломбировочные материалы для лечебных прокладок.
14. Методы лечения пульпита и периодонтита.
15. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого пульпита.
16. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического пульпита.
17. Методы лечения пульпита.
18. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого периодонтита.
19. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического периодонтита.
20. Методы лечения периодонтита.

21. Инструменты для проведения эндодонтического лечения.
22. Методики эндодонтического лечения.
23. Препараты для проведения ирригации и дезинфекции корневых каналов.
24. Стоматологические пломбировочные материалы для временного пломбирования каналов.
25. Стоматологические пломбировочные материалы для постоянного пломбирования каналов.

Критерии оценивания:

«**Отлично**» – ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией.

«**Хорошо**» – ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии.

«**Удовлетворительно**» – ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии.

«**Неудовлетворительно**» – ответ неграмотный, неполный, с грубыми ошибками; незнание стоматологической терминологии.

Производственная практика завершается сдачей зачета руководителю практики от кафедры. Прием зачета осуществляется на базе практики или на кафедре.

По окончании производственной практики студенты должны представить руководителю практики от кафедры следующие документы:

1. отчет по прохождению практики;
2. дневник практики;
3. характеристика.

Оценка знаний студентов производится по четырех бальной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Студенты, не выполнившие программу практики в полном объеме или получившие неудовлетворительные оценки, считаются не выполнившими учебный план.

Вопросы для зачета по производственной практике

«Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)».

1. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, химический состав, функции.
2. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития кариеса зубов. Распространенность. Интенсивность. Прирост интенсивности.
3. Кариес зубов. Современные методы лечения различных форм кариеса.
4. Кариес в стадии пятна. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.
5. Поверхностный кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Средний кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Глубокий кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения при лечении глубокого кариеса и их профилактика.
8. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.
9. Профилактика кариеса.
10. Гигиена полости рта, ее лечебно-профилактическое значение.
11. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы.

12. Острый очаговый пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Острый диффузный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Хронический фиброзный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Хронический гипертрофический пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Хронический гангренозный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Ретроградный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.
19. Витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.
20. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.
21. Девитально-ампутационный метод лечения пульпита. Импрегнационные методы. Показания, механизм действия. Ошибки и осложнения.
22. Девитально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения.
23. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
24. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Функции периодонта.
25. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, патанатомия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Хронические очаги инфекции полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Очагово-обусловленные заболевания. Их профилактика и лечение.
27. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты. Особенности лечения. Современные методы воздействия на очаг в периапикальных тканях.
28. Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Хронический гранулирующий периодонтит. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Хронический гранулематозный периодонтит. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация.
32. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методика.
33. Медикаментозная обработка корневого канала.
34. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами.
35. Ошибки и осложнения при лечении верхушечного периодонтита.
36. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.
37. Физиотерапия верхушечного периодонтита. Показания, противопоказания, методика проведения.
38. Гипоплазия, гиперплазия. Этиология, патогенез, классификация, лечение.
39. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

40. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали). Этиология, клиника, лечение, профилактика.
41. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: патологическая стираемость. Этиология, клиника, комплексное лечение, профилактика.
42. Некроз твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
43. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Парапальпарные и внутripальпарные штифты.
44. Дисколориты твердых тканей зуба. Отбеливание зубов. Показания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.

Перечень практических навыков:

1. Методы обследования пациентов на терапевтическом приеме;
2. Постановка клинического диагноза;
3. Проведение местного обезболивания (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии);
4. Препарирование кариозных полостей различной локализации;
5. Методы проведения реминерализующей терапии;
6. Пломбирование кариозных полостей 1-5 классов по Блэку композитами химического отверждения;
7. Пломбирование кариозных полостей 1-5 классов по Блэку композитами светового отверждения;
8. Методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей некариозного происхождения;
9. Методики проведения профессиональной гигиены.
10. Методы выполнения диагностики заболеваний пульпы и периодонта;
11. Проведение температурной диагностики;
12. Проведение перкуссии зуба вертикальной и горизонтальной;
13. Проведение лечения воспаления пульпы с сохранением ее жизнеспособности;
14. Раскрытие полости зубов разной групповой принадлежности;
15. Определение длины корневого канала (электрометрического, рентгенологического, табличного);
16. Методы проведения медикаментозной и инструментальной обработки корневых каналов;
17. Пломбирование корневых каналов различными методами;
18. Оценка рентгенограмм;
19. Реставрация зубов после эндодонтического лечения;
20. Заполнение медицинской документации.
21. Проведение стоматологического обследования стоматологического пациента на терапевтическом приеме.
22. Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения.
23. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
24. Определение состояния твердых тканей зубов. (зондирование, перкуссия, пальпация) Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали. Проведение препарирования кариозных полостей разных классов.
25. Пломбирование кариозных полостей композитами химического и светового отверждения, цементами (минеральными, СИЦ).
26. Проведение оценки рентгенограмм для выявления патологии твердых тканей и периодонта.
27. Применение девитализирующих средств для лечения пульпита.

28. Применение эндодонтического инструментария для обработки каналов при лечении пульпита и периодонтита
29. Применение антисептиков для медикаментозной обработки кариозной полости и корневых каналов.
30. Применение пломбировочных материалов для временного и постоянного пломбирования корневых каналов.
31. Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.)
32. Подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний.

Описание показателей и критерии оценивания.

Для аттестации студентов во время производственной практики используется балльно - рейтинговая система, разработанная в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программ специалитета, утверждённым приказом ректора № 460/0 18.04.2016 г.

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Оформление дневника	21	35
Выполнение практических навыков	10	15
Характеристика работы студента	5	10
Итого	36	60

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

21 балл – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении плана лечения больного.

28 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Выполнение практических навыков оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов– в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Таблица соответствия баллов БРС четырех - балльной шкале текущего контроля прохождения практики.

Оценка в БРС	Оценка по четырех-балльной шкале
$52 \leq R \text{ пр} \leq 60$	отлично
$44 \leq R \text{ пр} < 52$	хорошо
$36 \leq R \text{ пр} < 44$	удовлетворительно
$0 \leq R \text{ пр} < 36$	неудовлетворительно

Виды аттестационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды аттестационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Собеседование	min	12
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	12
	max	20
Итого	min	24
	max	40

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

12 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

16 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Критерии оценки дифференцированного зачета производственной практики.

Результат оценки	Оценка в БРС
«отлично» - ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы четкие краткие, безошибочно выполняет демонстрацию практического навыка, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.	20
«хорошо» - ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно четкие, при описании и выполнении практических навыков допущены отдельные ошибки.	16
«удовлетворительно» - ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в частностях, недостаточно полное описание и демонстрация	12

практических навыков, наличие ошибок и некоторых пробелов в знаниях.	
--	--

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике.

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом

по результатам аттестационного контроля.

2. Полученные студентом оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода рейтинга студента по производственной практике в 4 – балльную шкалу оценки:

Интервал баллов	Оценка по четырех-балльной шкале
$87 \leq R \leq 100$	отлично
$73 \leq R < 87$	хорошо
$60 \leq R < 73$	удовлетворительно
$0 \leq R < 60$	неудовлетворительно

Порядок и сроки добора баллов.

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до руководителя практики.

2. До аттестационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (36 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету с оценкой. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 50 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80 % – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – 100 % – 10 баллов.

Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор аттестационных баллов (до min 24) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.

9. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучающиеся, из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Форма проведения текущей и промежуточной аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на компьютере, в формате тестирования и т.д.) и позволяют оценить достижения ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности всех заявленных компетенций. На аттестацию приглашается сопровождающий, который обеспечивает техническое сопровождение студенту. При необходимости студенту-инвалиду

предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должны быть созданы специально оборудованные рабочие места с учётом их особенностей, физиологии, а также психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья, профессионального вида деятельности, характера труда, выполняемых трудовых функций.

Материально-технические условия прохождения Практики должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа практикантов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к специально оборудованным рабочим местам, а также в туалетные комнаты и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях Организации (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов рабочее место должно располагаться на первом этаже здания).

Не допускается использование практиканта на должностях и работах противопоказанных лицам с ограниченными возможностями и инвалидам. При необходимости – руководителям практики осуществляется индивидуальное консультирование лиц с ОВЗ, оказывается помощь методическая и педагогическая в успешном прохождении практики. Привлекается социальный педагог, психолог, медицинский работник, студенты старших курсов.

Индивидуальная работа преподавателей с инвалидами и людьми с ОВЗ осуществляется в двух формах взаимодействия: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учёбы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Организационно-педагогическое сопровождение может включать:

- контроль за посещаемостью практики;
- помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;
- организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов;
- контроль аттестаций, сдачи зачётов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей;
- коррекцию взаимодействия преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;
- консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений;
- инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Обучающиеся с ОВЗ, в отличие от остальных, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала, выполнение промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Они должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Образовательные технологии и методы обучения, используемые в образовательном

процессе, с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ

Технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы индивидуального личностно ориентированного обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья и личностных психолого-физиологических особенностей
Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Рефлексивное обучение, развитие критического	Интерактивное вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и	Интерактивные методы обучения, вовлечение обучающихся с

мышления	инвалидов в групповой образовательный процесс	ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия собственных особенностей
----------	---	--

Выбор методов обучения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяется содержанием обучения, спецификой дисциплины, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Информация представляется исходя из специфики обучающегося с соматическими нарушениями:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование онлайн консультаций, консультаций посредством электронной почты.

10. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)».

а) учебная литература:

1. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>
2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>.
3. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] / под ред. Э. А. Базикина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430576.html>
4. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2: Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426302.html>
5. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / Под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2010. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html>
6. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426296.html>
7. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>
8. Гистология органов полости рта [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>

9.Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливраджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html>

10."Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Психология для стоматологов")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>

11.Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>

12.Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] : атлас / Базикин Э.А.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2007.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405918.html>

б) интернет-ресурсы

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - Режим доступа: <http://window.edu.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - Режим доступа: <http://elibrary.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

3. ЭБС «Консультант студента - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru> свободный.- Загл. с экрана.

4. Электронная версия газеты "Стоматология Сегодня" <http://www.dentoday.ru>

в) программное обеспечение:

1. ПО Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition ООО «Максофт» договор № 091-20-223 от 20.10.2020.

2. Microsoft Office Standart 2010 лицензия Open License 63167487 (бессрочно).

3. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

4. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.


г) другое материально-техническое обеспечение:

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Помещения клиники в соответствии с договором об организации практической подготовки обучающихся (ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника»): лечебные кабинеты для оказания медицинской помощи пациентам, центральная стерилизационная	Стоматологическое оборудование: установка стоматологическая – 3 шт., тонометр, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, автоклав, автоклав для наконечников, аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов, аквадистиллятор, фотополимеризатор для композита (внутриротовой), камера для хранения стерильных инструментов, машина упаковочная, очиститель ультразвуковой, прибор для очистки и смазки, стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый, лампа бактерицидная, аппарат для диагностики и жизнеспособности пульпы (электроодонтометр), апекслокатор, цифровой ортопантомограф с

		<p>цефалостатом, артикулятор, лицевая дуга; стоматологический инструментарий: стоматологический лоток, пинцет, зонд, зеркало, ложки для снятия слепков, боры, фрезы, шпатель, технический шпатель, спиртовка, копы, колба силиконовая.</p> <p>Расходные материал: артикуляционная бумага, слепочная масса (альгинатная и силиконовая), гипс, воск.</p>
2.	Компьютерный класс 17-205 для самостоятельной работы студентов, для консультаций	<p>Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска.</p> <p>Компьютерная техника с возможностью подключения к сети Интернет и доступа в электронную информационно-образовательную среду организации - 12 шт.</p>

Адаптированная рабочая программа производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденная приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года, с учетом профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227и

Программу составила:

1. Ассистент кафедры
«Стоматология» Р.Р. Китаева 
2. Ст. преподаватель кафедры «Стоматология»
Е.А.Корецкая 

Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Стоматология»

Протокол № 1 от «30» августа 2021 года


Зав. кафедрой  (Л.А. Зюлькина)

Программа согласована с деканом факультета стоматологии

Декан ФС  (Л.А. Зюлькина)

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии  (О.В. Калинин)

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



УТВЕРЖДАЮ
Директор института
Митрошин А.Н.
« 23 » сентября 2021г.

**АДАптированная рабочая программа
Производственной практики и оценочные средства
для лиц с соматическими нарушениями**

С2.О.05(П) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

Пенза, 2021

1. Цели производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)»

Целями производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)» являются освоение должностных обязанностей врача-стоматолога – ортопеда, обучение самостоятельному выполнению лечебных манипуляций на стоматологическом приеме, закрепление основных правил медицинской этики и деонтологии.

Формируемые производственной практикой навыки готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

2. Задачи производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)»

Задачами производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)» являются:

1) формирование клинического мышления, усвоение необходимых элементов врачебной этики и деонтологии;

2) знакомство с условиями работы врача – стоматолога (ортопеда) стоматологической поликлиники и организацией ортопедической стоматологической помощи;

3) приобретение и закрепление необходимых практических навыков в обследовании ортопедических стоматологических больных, постановке диагноза, проведении дифференциальной диагностики и лечения дефектов зубов и зубных рядов;

4) освоение всех видов обезболивания, применяемых в амбулаторной стоматологической практике;

5) совершенствование мануальных навыков в препарировании зубов;

6) приобретение необходимых навыков самостоятельного оформления текущей и отчётной медицинской документации ортопедического стоматологического кабинета.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие «входные» знания:

- правил деонтологии;

- оснащения стоматологического кабинета и основных правил техники безопасности;

- основных стоматологических инструментов и приспособлений и правил их дезинфекции и стерилизации, обязанностей медсестры и санитарки;

- анатомо-физиологических особенностей строения зубочелюстной системы.

- биомеханики жевательного аппарата.

- значения специальных исследований стоматологических заболеваний;

- медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования;
- стандарты медицинской помощи по заболеваниям.

Умения:

- применять морально-этические нормы, правила поведения в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом;
- проводить общее клиническое обследование взрослых;
- анализировать полученные результаты обследования, при необходимости обосновать и планировать объем дополнительных исследований;
- диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Готовности:

- подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты;
- выявить у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов;
- фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного;
- использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме;
- фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного.

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации, для поступления и обучения в ординатуре и дальнейшей практической деятельности.

3. Место производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)» в структуре АОПВО специалитета

«Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)» относится к обязательной части блока С2 «Практика».

Для прохождения «Производственной практики: практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)» необходимы знания и умения, полученные при изучении таких дисциплин, как: психология и педагогика, стоматология (пропедевтика), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии), стоматология (зубопротезирование – простое протезирование), стоматология (протезирование зубных рядов – сложное протезирование), стоматология (протезирование при полном отсутствии зубов), учебная практика: ознакомительная практика, производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии); практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии).

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации.

4. Место и время проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)»

Студенты проходят производственную практику 2 недели в 8 семестре на базе ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника», Стоматологической клиники ФС.

Базой практики являются ЛПУ города Пенза и области, которые имеют

соответствующий договор с университетом. Продолжительность рабочего дня 6 часов.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

При определении мест прохождения практики обучающимися с ОВЗ учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций. Формы проведения практики для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть установлены с учетом их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При прохождении практики студенты находятся под постоянным контролем и сопровождением тьюторов.

5. Форма проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)»

Формы проведения практики: непрерывная.

6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)» соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения данной производственной практики у обучающихся должны быть сформированы элементы следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, с учетом трудовых функций - А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза, А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения, А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды,	УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений)

	обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	<p>УК – 8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности</p> <p>УК – 8.3. Выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций</p> <p>УК 8.4. Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях</p>
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>ОПК-1.1. Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов</p> <p>ОПК-1.2. Использует этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.3. Организует общение в процессе реализации профессиональной деятельности, руководствуясь правами и обязанностями гражданина, принципами гуманизма и свободы личности</p>
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты</p> <p>ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых</p> <p>ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p> <p>ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении

	медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной медико-санитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ОПК-10.1. Обладает знаниями о должностных обязанностях медицинских работников, занимающих должности младшего и среднего медицинского персонала, санитарно-эпидемиологических требованиях в лечебно-профилактическом учреждении ОПК-10.2. Знает принципы, правила работы и санитарно-гигиенические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении, осуществляет контроль выполнения врачебных назначений ОПК-10.3. Организует работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными

		ОПК-10.4 Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами
ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-11.4 Способен организовать и анализировать работу медицинской организации и коллектива с учетом современных принципов менеджмента качества и критически оценивать качество профессиональной деятельности по заданным критериям
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ОПК-12.1 Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях
		ОПК-12.2 Разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области
		ОПК-12.3 Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
		ОПК-12.4 Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1 Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)
		ПК – 1.2 Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам - специалистам.
		ПК – 1.3 Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК -2.1 Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения.
		ПК – 2.2 Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и

		хронических стоматологических заболеваний
		ПК – 2.3 Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)
		ПК – 2.4 Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний
ПК-3	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах.	ПК – 3.1 Выявляет симптомы заболеваний и состояний, представляющих угрозу жизни пациента
		ПК – 3.2 Проводит фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.
ПК-4	Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	ПК – 4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
		ПК – 4.2 Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
		ПК – 4.3 Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике
		ПК – 4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
ПК-7	Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности.	ПК-7.1 Демонстрирует знания нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность лечебно-профилактических учреждений

		ПК-7.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде и обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
--	--	---

В результате прохождения данной производственной практики у обучающегося должны быть сформированы (полностью или частично) трудовые действия, умения и знания в соответствии с профессиональным стандартом:

Профессиональный стандарт, код	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция			
	Код, наименование	Уровень квалификации	Код, наименование	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
02.005 Врач-стоматолог, от 10 мая 2016 г. №227н	А Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	7	А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительного диагноза; установление предварительного диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования; направление пациентов на инструментальные исследования; направление	Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностика часто	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать

				<p>пациентов на консультацию к врачам-специалистам; разработка алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований;</p>	<p>встречающихся заболеваний; взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексная</p>	<p>необходимость и объем инструментальных исследований; обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора</p>
--	--	--	--	--	---	--

			<p>интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья; выявление</p>	<p>взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛЮ у взрослых и детей, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации); международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>информации от пациентов (их родственников/законных представителей); выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейrogenного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов; интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачами специалистами;</p>
--	--	--	---	---	---

				сопутствующих заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)		интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния); применять средства индивидуальной защиты.
	А	7	А/02.7 Назначение, контроль эффективности и	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной	Методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности оказания медицинской помощи в	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с

			<p>безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</p>	<p>формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии; выполнение физиотерапевтических процедур; подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения</p>	<p>экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; морфологические изменения в зубочелюстной системе</p>	<p>имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими Показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов Лечение; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия; анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи</p>
--	--	--	---	---	--	--

			<p>пациента при стоматологических заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов; составление</p>	<p>при ортопедическом и ортодонтическом лечении; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС; клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение; методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии, принципы</p>	<p>лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; разрабатывать план лечения с учетом</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>комплексного плана лечения; специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому; консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний; подбор медицинских изделий (в том числе</p>	<p>устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p>	<p>течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний; формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<p>стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний; хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных</p>	<p>тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах).</p>
--	--	--	--	---	---

				имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия); лечение молочных и постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения		
	А	7	А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области; наблюдение за ходом реабилитации пациента; подбор лекарственных препаратов для реабилитации; оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями; основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при ЧС; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; правила применения средств индивидуальной защиты.	Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями ЧЛЮ; проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях ЧЛЮ; применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; применять средства

				использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике.		индивидуальной защиты
--	--	--	--	---	--	-----------------------

7. Объем и содержание производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)»

Общая трудоемкость производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)» составляет 3 зачетных единицы, или 2 недели, или 108 часов.

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля и/или промежуточной аттестации
		Контактная работа (практические занятия)	Количество часов	Иные виды работ (самостоятельная работа)	Количество часов	
1	Подготовительный этап					
1.1	Инструктаж: по получению допуска к практике, по оформлению соответствующей документации к практике, по технике безопасности	Знакомство с инструктажем	0,25	Знакомство с документацией, работа с дополнительной литературой, интернет-ресурсами	2	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.1	Знакомство со структурой ортопедического стоматологического кабинета, отделения	Знакомство с организацией работы лечебного учреждения. Координирование связи и преемственности с другими специалистами и персоналом лечебного учреждения.	0,25	Работа с литературными источниками, интернет-ресурсами	2	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
2	Асептика и антисептика					
2.1	Мероприятия по дезинфекции и стерилизации в ортопедическом отделении	Оформление учетно-отчетной документации	0,5	Работа с литературными источниками, интернет-ресурсами.	4	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы

						вопросы
3	Обследование пациента					
3.1	Методы обследования пациента на приеме в ортопедическом кабинете (отделении)	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Составление индивидуального плана профилактики с учетом выявления факторов риска. Оформление дневника	10	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
4	Основной этап					
4.1	Обезболивание при операциях на лице и в полости рта	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника.	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос
4.2	Профилактика и лечение осложнений, возникающих во время и после удаления зубов	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника.	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос
4.3	Травматология ЧЛО	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника.	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос

4.4	Неотложная помощь в стоматологической практике	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника.	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
5	Заключительный этап					
5.1	Подготовка характеристики и отчета по прохождению практики	Написание характеристики и отчета	1	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	6	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы

8. Формы отчетности по итогам практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)». Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации по практике.

Контрольные вопросы для текущего контроля:

1. Какие нервы выключаются при проведении мандибулярной анестезии?
2. Какие нервы выключаются при проведении торусальной анестезии?
3. Методика снятия анатомических слепков альгинатными массами.
4. Правила препарирования твердых тканей зубов, особенности препарирования в зависимости от анатомической формы зуба, вида ортопедической конструкции, клинического статуса зубочелюстной системы и других моментов.
5. Возможные осложнения при препарировании твердых тканей зуба и их профилактика. Снятие слепков и получение моделей. Основы моделирования групп зубов. Оборудование и инструментарий. Свойство основных вспомогательных материалов.
6. Методика снятия анатомических слепков силиконовыми массами (двухслойных).
7. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидного паяного протеза.
8. Определение степени атрофии альвеолярных отростков.
9. Методы изготовления индивидуальных ложек.
10. Методы фиксации и стабилизации съемных пластмассовых протезов. Виды и части кламмеров. Правила и последовательность их изготовления.
11. Припасовка и наложение съемных протезов.
12. Что такое кламмерная линия? Конструирование зубных рядов при частичном отсутствии зубов.
13. Какие особенности препарирования зубов под пластмассовые коронки?
14. Какие особенности препарирования зубов под цельнолитую металлическую коронку?

15. Протезирование при полной потере зубов. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов. Определение функциональных и морфологических особенностей протезного ложа: степени атрофии челюсти, податливость и подвижность слизистой оболочки.

16. Методы снятия искусственных коронок.

17. Подготовка корней зубов под штифтовые конструкции.

18. Что такое центральная окклюзия? Признаки центральной окклюзии.

19. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти

20. Классификация оттисковых материалов. Характеристика

21. Этиология, клиника патологии твёрдых тканей коронки зубов

22. Принципы формирования полостей под вкладку

23. Протезирование дефектов зуба искусственными коронками.

Показания, противопоказания. Классификация

24. Показания и противопоказания к изготовлению мостовидных протезов

25. Штифтовые конструкции. Показания. Подготовка корня зуба

26. Обработка и хранение слепков

27. Частичное отсутствие зубов. Этиология. Клиника.

Классификация Кеннеди, Гаврилова

28. Показания, противопоказания к протезированию дефектов зубного ряда мостовидными протезами. Классификация

29. Методы получения оттиска в полости рта. Оценка качества оттиска

30. Подготовка полости рта к протезированию мостовидными протезами. Клинические этапы изготовления.

31. Характеристика ортогнатического прикуса

32. Протезирование при частичной потере зубов съёмными протезами. Показания

33. Элементы съёмных протезов: базис, искусственные зубы, кламмера

34. Методика обработки зуба под металлокерамическую коронку

35. Протезирование бюгельными протезами при частичной потере зубов. Показания. Элементы бюгельного протеза

36. Методика обработки зуба под комбинированную коронку

37. Методы фиксации съёмных протезов

38. Гигиена полости рта при пользовании зубными протезами. Коррекция протеза

Критерии оценивания:

«Отлично» – ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией.

«Хорошо» – ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии.

«Удовлетворительно» – ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии.

«Неудовлетворительно» – ответ неграмотный, неполный, с грубыми ошибками; незнание стоматологической терминологии.

Производственная практика завершается сдачей зачета руководителю практики от кафедры. Прием зачета осуществляется на базе практики или на кафедре.

По окончании производственной практики студенты должны представить руководителю практики от кафедры следующие документы:

1. отчет по прохождению практики;

2. дневник практики;

3. характеристика.

Оценка знаний студентов производится по четырех бальной системе: «отлично», «хорошо»,

«удовлетворительно», «неудовлетворительно». Студенты, не выполнившие программу практики в полном объеме или получившие неудовлетворительные оценки, считаются не выполнившими учебный план.

**Вопросы для зачета по производственной практике
«Производственная практика: практика по получению профессиональных
умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической
стоматологии)».**

1. Методы обследования больных с частичным отсутствием зубов
2. Виды местного обезболивания при препарировании зубов на верхней челюсти.
3. Виды местного обезболивания при препарировании зубов на нижней челюсти.
4. Общие осложнения местной анестезии.
5. Местные осложнения анестезии.
6. Клиника, диагностика периодонтита.
7. Анатомическая форма и строение коронок зубов. Признаки, позволяющие отличить коронки правых зубов от левых, верхних от нижних. Дефекты коронок зубов и их классификация. Показание для лечения дефектов коронок зубов искусственными коронками.
8. Методика снятия анатомических слепков альгинатными массами.
9. Правила препарирования твердых тканей зубов, особенности препарирования в зависимости от анатомической формы зуба, вида ортопедической конструкции, клинического статуса зубочелюстной системы и других моментов.
10. Определение степени атрофии альвеолярных отростков.
11. Возможные осложнения при препарировании твердых тканей зуба и их профилактика. Снятие слепков и получение моделей. Основы моделирования групп зубов. Оборудование и инструментарий. Свойство основных вспомогательных материалов.
12. Методика снятия анатомических слепков силиконовыми массами (двухслойных).
13. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидного паяного протеза.
14. Определение степени атрофии альвеолярных отростков.
15. Частичное отсутствие зубов. Классификация дефектов зубных рядов. Показания к применению съемных пластиночных протезов. Определение, границ протезного ложа. Методика снятия оттисков и изготовления гипсовых моделей.
16. Методы изготовления индивидуальных ложек.
17. Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди, Гаврилову.
18. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых металлических коронок.
19. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.
20. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельноциркониевых коронок.
21. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнокерамических коронок.
22. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных пластмассовых протезов.
23. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов с кламмерной фиксацией.
24. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластмассовых протезов.

Перечень практических навыков:

1. Методы обследования пациентов на ортопедическом приеме;
2. Постановка клинического диагноза;

3. Проведение местного обезболивания (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии);
4. Обследование ортопедического стоматологического больного.
5. Заполнение и ведение амбулаторной карты стоматологического больного.
6. Диагностическая пункция.
7. Проведение оценки рентгенограмм для выявления патологии челюстно-лицевой области.
8. Оценка клинико-лабораторных методов исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, микробиологических исследований посевов из ран).
9. Проведение инфильтрационной анестезии.
10. Проведение туберальной анестезии.
11. Проведение небной анестезии.
12. Проведение резцовой анестезии.
13. Проведение мандибулярной анестезии.
14. Проведение язычной анестезии.
15. Первая помощь пациенту при обмороке.
16. Первая помощь пациенту при коллапсе.
17. Снятие анатомических оттисков.
18. Снятие функциональных оттисков.
19. Препарирование зубов под различные виды ортопедических конструкций.
20. Владение навыками анализа и сопоставления, оценки информации из различных источников.
21. Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.)
22. Подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний.
23. Определение и фиксация центральной окклюзии.

Описание показателей и критерии оценивания.

Для аттестации студентов во время производственной практики используется балльно - рейтинговая система, разработанная в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программ специалитета, утверждённым приказом ректора № 460/0 18.04.2016 г.

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Оформление дневника	21	35
Выполнение практических навыков	10	15
Характеристика работы студента	5	10
Итого	36	60

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

21 балл – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении

плана лечения больного.

28 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические и

лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Выполнение практических навыков оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов– в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Таблица соответствия баллов БРС четырех - балльной шкале текущего контроля

прохождения практики.

Оценка в БРС	Оценка по четырех-балльной шкале
$52 \leq R \text{ пр} \leq 60$	отлично
$44 \leq R \text{ пр} < 52$	хорошо
$36 \leq R \text{ пр} < 44$	удовлетворительно
$0 \leq R \text{ пр} < 36$	неудовлетворительно

Виды аттестационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды аттестационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Собеседование	min	12
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	12
	max	20
Итого	min	24
	max	40

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

12 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

16 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Критерии оценки дифференцированного зачета производственной практики.

Результат оценки	Оценка в БРС
«отлично» - ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы четкие краткие, безошибочно выполняет демонстрацию практического навыка, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.	20
«хорошо» - ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно четкие, при описании и выполнении практических навыков допущены отдельные ошибки.	16
«удовлетворительно» - ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в частностях, недостаточно полное описание и демонстрация практических навыков, наличие ошибок и некоторых пробелов в знаниях.	12

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике.

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом

по результатам аттестационного контроля.

2. Полученные студентом оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода рейтинга студента по производственной практике в 4 – балльную шкалу оценки

Интервал баллов	Оценка по четырех-балльной шкале
$87 \leq R \leq 100$	отлично
$73 \leq R < 87$	хорошо
$60 \leq R < 73$	удовлетворительно
$0 \leq R < 60$	неудовлетворительно

Порядок и сроки добора баллов.

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до руководителя практики.

2. До аттестационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (36 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету с оценкой. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 0 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80 % – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – 100 % – 10

баллов.

Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор аттестационных баллов (до min 24) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата

9. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучающиеся, из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Форма проведения текущей и промежуточной аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на компьютере, в формате тестирования и т.д.) и позволяют оценить достижения ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности всех заявленных компетенций. На аттестацию приглашается сопровождающий, который обеспечивает техническое сопровождение студенту. При необходимости студенту-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должны быть созданы специально оборудованные рабочие места с учётом их особенностей, физиологии, а также психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья, профессионального вида деятельности, характера труда, выполняемых трудовых функций.

Материально-технические условия прохождения Практики должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа практикантов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к специально оборудованным рабочим местам, а также в туалетные комнаты и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях Организации (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов рабочее место должно располагаться на первом этаже здания).

Не допускается использование практиканта на должностях и работах противопоказанных лицам с ограниченными возможностями и инвалидам. При необходимости – руководителям практики осуществляется индивидуальное консультирование лиц с ОВЗ, оказывается помощь методическая и педагогическая в успешном прохождении практики. Привлекается социальный педагог, психолог, медицинский работник, студенты старших курсов.

Индивидуальная работа преподавателей с инвалидами и людьми с ОВЗ осуществляется в двух формах взаимодействия: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учёбы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Организационно-педагогическое сопровождение может включать:

- контроль за посещаемостью практики;
- помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;
- организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов;
- контроль аттестаций, сдачи зачётов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей;
- коррекцию взаимодействия преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;
- консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений;
- инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Обучающиеся с ОВЗ, в отличие от остальных, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала, выполнение промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Они должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Образовательные технологии и методы обучения, используемые в образовательном процессе, с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ

Технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы индивидуального личностно ориентированного обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья и личностных психолого-физиологических особенностей

Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Рефлексивное обучение, развитие критического мышления	Интерактивное вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в групповой образовательный процесс	Интерактивные методы обучения, вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия собственных особенностей

Выбор методов обучения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяется содержанием обучения, спецификой дисциплины, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Информация представляется исходя из специфики обучающегося с соматическими нарушениями:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование онлайн консультаций, консультаций посредством электронной почты.

10. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)».

1. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2088-1. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420881.html> ЭБС «Консультант студента», по паролю.

2. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3294-5. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html>

ЭБС «Консультант студента», по паролю.

3. Съемные протезы: учебное пособие. Миронова М.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2385-1.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423851.html> ЭБС «Консультант студента», по паролю.

4. Зубопротезная техника: учебник. Арутюнов С.Д., Булгакова Д.М., Гришкина М.Г. / Под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебеденко. 2-е изд., испр. и доп. 2013. - 384 с. :ил. - ISBN 978-5-9704-2409-4. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424094.html> ЭБС «Консультант студента», по паролю.

5. Абдурахманов, А.И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии: учебник/А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438633.html>

6. Лебеденко, И.Ю. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадджияна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427798.html>

7. Курбанов, О.Р. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование): учебник/О.Р. Курбанов, А.И. Абдурахманов, С.И. Абакаров - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html>

8. Литвиненко, Л.М. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов/Л.М. Литвиненко, Д.Б. Никитюк – Москва/Литтерра, 2017. - 656 с.

9. Ибрагимов, Т.И. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие/Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

10. Рабинович, С.А. Безопасное обезболивание в стоматологии/С.А. Рабинович [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - 160 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444788.html>

11. Трутень, В.П. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика в стоматологии/В.П. Трутень - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 216 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441022.html>

б) интернет-ресурсы:

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>свободный.- Загл. с экрана.

2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - Режим доступа: <http://elibrary.ru/>свободный.- Загл. с экрана.

3. ЭБС «Консультант студента - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru> свободный.- Загл. с экрана.

в) программное обеспечение:

1. ПО Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition ООО «Максофт» договор № 091-20-223 от 20.10.2020.

2. Microsoft Office Standart 2010 лицензия Open License 63167487 (бессрочно).

3. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

4. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

г) другое материально-техническое обеспечение:

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Помещения клиники в соответствии с договором об организации	Стоматологическое оборудование: установка стоматологическая, тонометр, стетоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка

	<p>практической подготовки обучающихся (ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника»): лечебные кабинеты для оказания медицинской помощи пациентам, центральная стерилизационная</p>	<p>для оказания экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, автоклав, аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов, машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария), очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий), лампа (облучатель) бактерицидная для помещений, радиовизиограф, физиодиспенсер, прямой и угловой наконечник. Стоматологический инструментарий: стоматологический лоток, пинцет, зонд, зеркало, шпатель зуботехнический, горелка, оттискные ложки.</p> <p>Расходные материалы: средства для очистки и смазки, боры, насадки к ультразвуковому скайлеру, стерильные марлевые шарики, оттискные материалы (А-силикон, С-силикон, альгинатная масса). базисный воск, моделировочный воск, ретракционные нити, анестезия.</p>
2.	<p>Компьютерный класс 17-205 для самостоятельной работы студентов, для консультаций</p>	<p>Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска.</p> <p>Компьютерная техника с возможностью подключения к сети Интернет и доступа в электронную информационно-образовательную среду организации - 12 шт.</p>

Адаптированная рабочая программа программа производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии)» для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденная приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года, с учетом профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н

Программу составила:

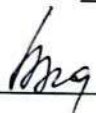
1. Ст. преподаватель кафедры «Стоматология»

М. К. Никоноров 

Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Стоматология»

Протокол № 1 от «30» августа 2021 года


Зав. кафедрой  (Л.А. Зюлькина)

Программа согласована с деканом факультета стоматологии

Декан ФС  (Л.А. Зюлькина)

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии  (О.В. Калмин)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



УТВЕРЖДАЮ

Директор института

Митрошин А.Н.

« 8 » сентября 2021г.

**АДАптированная РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

С2.О.06(П) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

Пенза, 2021

1. Цели производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)»

Целями производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)» являются освоение должностных обязанностей врача-стоматолога – хирурга, обучение самостоятельному выполнению лечебных манипуляций на стоматологическом приеме, закрепление основных правил медицинской этики и деонтологии.

Формируемые производственной практикой навыки готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

2. Задачи производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)»

Задачами производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)» являются:

1) формирование клинического мышления, усвоение необходимых элементов врачебной этики и деонтологии;

2) знакомство с условиями работы врача – стоматолога (хирурга) стоматологической поликлиники и организацией хирургической стоматологической помощи;

3) приобретение и закрепление необходимых практических навыков в обследовании хирургических стоматологических больных, постановке диагноза, проведении дифференциальной диагностики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;

4) освоение всех видов обезболивания, применяемых в амбулаторной стоматологической практике;

5) совершенствование мануальных навыков в удалении зубов и лечении возможных осложнений;

6) приобретение необходимых навыков самостоятельного оформления текущей и отчётной медицинской документации хирургического стоматологического кабинета.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие «входные» знания:

- правил деонтологии;
- оснащения стоматологического кабинета и основных правил техники безопасности;

- основных стоматологических инструментов и приспособлений и правил их дезинфекции и стерилизации, обязанностей медсестры и санитарки;

- анатомо-физиологических особенностей строения зубочелюстной системы.

- биомеханики жевательного аппарата.
- значения специальных исследований стоматологических заболеваний;
- медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования;
- стандарты медицинской помощи по заболеваниям.

Умения:

- применять морально-этические нормы, правила поведения в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом;
- проводить общее клиническое обследование взрослых;
- анализировать полученные результаты обследования, при необходимости обосновать и планировать объем дополнительных исследований;
- диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Готовности:

- подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты;
- выявить у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов;
- фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного;
- использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме;
- фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного.

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации, для поступления и обучения в ординатуре и дальнейшей практической деятельности.

3. Место производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)» в структуре АОПВО специалитета

«Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)» относится к обязательной части блока С2 «Практика».

Для прохождения «Производственной практики: практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)» необходимы знания и умения, полученные при изучении таких дисциплин, как: психология и педагогика, стоматология (пропедевтика), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии), стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта), стоматология (хирургия полости рта), учебная практика: ознакомительная практика, производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии); практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии).

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации.

4. Место и время проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)»

Студенты проходят производственную практику 2 недели в 8 семестре на базе ГАУЗ

ПО «Городская стоматологическая поликлиника», Стоматологической клиники ФС.

Базой практики являются ЛПУ города Пенза и области, которые имеют соответствующий договор с университетом. Продолжительность рабочего дня 6 часов.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

При определении мест прохождения практики обучающимися с ОВЗ учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций. Формы проведения практики для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть установлены с учетом их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При прохождении практики студенты находятся под постоянным контролем и сопровождением тьюторов.

5. Форма проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)»

Формы проведения практики: непрерывная

6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)» соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения данной производственной практики у обучающихся должны быть сформированы элементы следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, с учетом трудовых функций - А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза, А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения, А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные	УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов,

	условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	<p>материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений)</p> <p>УК – 8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности</p> <p>УК – 8.3. Выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций</p> <p>УК 8.4. Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях</p>
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>ОПК-1.1. Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов</p> <p>ОПК-1.2. Использует этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.3. Организует общение в процессе реализации профессиональной деятельности, руководствуясь правами и обязанностями гражданина, принципами гуманизма и свободы личности</p>
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты</p> <p>ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых</p> <p>ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний</p> <p>ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов</p>
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной

	<p>эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения</p>
ОПК-7	<p>Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной медико-санитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе</p>
ОПК-9	<p>Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК -9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний</p> <p>ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p> <p>ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>
ОПК-10	<p>Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными</p>	<p>ОПК-10.1. Обладает знаниями о должностных обязанностях медицинских работников, занимающих должности младшего и среднего медицинского персонала, санитарно-эпидемиологических требованиях в лечебно-профилактическом учреждении</p> <p>ОПК-10.2. Знает принципы, правила работы и санитарно-гигиенические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении,</p>

		<p>осуществляет контроль выполнения врачебных назначений</p> <p>ОПК-10.3 Организует работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными</p> <p>ОПК-10.4 Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами</p>
ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-11.4 Способен организовать и анализировать работу медицинской организации и коллектива с учетом современных принципов менеджмента качества и критически оценивать качество профессиональной деятельности по заданным критериям
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	<p>ОПК-12.1 Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях</p> <p>ОПК-12.2 Разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p>ОПК-12.3 Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p> <p>ОПК-12.4 Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	<p>ПК-1.1 Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)</p> <p>ПК – 1.2 Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам - специалистам.</p> <p>ПК – 1.3 Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.</p>
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и	ПК -2.1 Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает

	<p>медикаментозного лечения стоматологических заболеваний</p>	<p>наиболее целесообразную тактику лечения.</p> <p>ПК – 2.2 Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний</p> <p>ПК – 2.3 Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)</p> <p>ПК – 2.4 Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний</p>
ПК-3	<p>Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах.</p>	<p>ПК – 3.1 Выявляет симптомы заболеваний и состояний, представляющих угрозу жизни пациента</p> <p>ПК – 3.2 Проводит фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.</p>
ПК-4	<p>Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>ПК – 4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>ПК – 4.2 Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>ПК – 4.3 Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике</p> <p>ПК – 4.4 Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p>

ПК-7	Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности.	ПК-7.1 Демонстрирует знания нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность лечебно-профилактических учреждений
		ПК-7.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде и обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

результате прохождения данной производственной практики у обучающегося должны быть сформированы (полностью или частично) трудовые действия, умения и знания в соответствии с профессиональным стандартом:

Профессиональный стандарт, код	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция			
	Код, наименование	Уровень квалификации	Код, наименование	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
02.005 Врач-стоматолог, от 10 мая 2016 г. №227н	А Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	7	А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительного диагноза; установление предварительного диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования; направление пациентов на инструментальные исследования; направление	Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний; взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований;

			<p>пациентов на консультацию к врачам-специалистам; разработка алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований; интерпретация данных консультаций</p>	<p>систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, ВНЧС; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей,</p>	<p>обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>пациентов врачами-специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья; выявление сопутствующих заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов</p>	<p>лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний ЧЛО у взрослых и детей, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (принципы устройства и правила эксплуатации); международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов; интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачами специалистами; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)</p>		<p>зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния); применять средства индивидуальной защиты.</p>
	А	7	<p>А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</p>	<p>Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением местной</p>	<p>Методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские</p>	<p>Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими Показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов</p>

			<p>анестезии; выполнение физиотерапевтических процедур; подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных побочных эффектов</p>	<p>показания к применению различных методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, ВНЧС; клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение; методы</p>	<p>лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия; анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять способы введения, режим и дозу</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>от приема лекарственных препаратов; составление комплексного плана лечения; специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому; консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний; подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для</p>	<p>лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии, принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p>	<p>лекарственных препаратов; разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний; формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>лечения стоматологических заболеваний; хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия); лечение</p>		<p>оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах).</p>
--	--	--	--	---	--	--

				молочных и постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения		
	А	7	А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности и индивидуальных реабилитационных программ	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области; наблюдение за ходом реабилитации пациента; подбор лекарственных препаратов для реабилитации; оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике.	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями; основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при ЧС; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; правила применения средств индивидуальной защиты.	Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями ЧЛЮ; проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях ЧЛЮ; применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; применять средства индивидуальной защиты

7. Объем и содержание производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)»

Общая трудоемкость производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)» составляет 3 зачетных единицы, или 2 недели, или 108 часов.

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля и/или промежуточной аттестации
		Контактная работа (практические занятия)	Кол ичес тво часо в	Иные виды работ (самостоятельна я работа)	Кол ичес тво часо в	
1	Подготовительный этап					
1.1	Инструктаж: по получению допуска к практике, по оформлению соответствующей документации к практике, по технике безопасности	Знакомство с инструктажем	0,25	Знакомство с документацией, работа с дополнительной литературой, интернет-ресурсами	2	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы
2.1	Знакомство со структурой хирургического стоматологического кабинета, отделения	Знакомство с организацией работы лечебного учреждения. Координирование связи и преемственности с другими специалистами и персоналом лечебного учреждения.	0,25	Работа с литературными источниками, интернет-ресурсами	2	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
2	Асептика и антисептика					
2.1	Мероприятия по дезинфекции и стерилизации в хирургическом отделении	Оформление учетно-отчетной документации	0,5	Работа с литературными источниками, интернет-ресурсами.	4	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
3	Обследование пациента					
3.1	Методы обследования	Освоение практических	2	Составление индивидуальн	10	Проверка практически

	пациента на приеме в хирургическом кабинете (отделении)	навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя		о плана профилактики с учетом выявления факторов риска. Оформление дневника		х навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
4	Основной этап					
4.1	Обезболивание при операциях на лице и в полости рта	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника.	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос
4.2	Профилактика и лечение осложнений, возникающих во время и после удаления зубов	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника.	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос
4.3	Травматология ЧЛЮ	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника.	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы, опрос
4.4	Неотложная помощь в стоматологической практике	Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя	2	Оформление дневника.	18	Проверка практических навыков, оформление дневника, контрольные вопросы
5	Заключительный этап					
5.1	Подготовка характеристики и отчета по прохождению практики	Написание характеристики и отчета	1	Обработка и анализ полученной информации, заполнение дневника практики	6	Проверка практических навыков, проверка дневника, контрольные вопросы

8. Формы отчетности по итогам практики «Производственная практика:

практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)». Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации по практике.

Контрольные вопросы для текущего контроля:

1. Какие нервы выключаются при проведении мандибулярной анестезии?
2. Какие нервы выключаются при проведении торусальной анестезии?
3. Какие виды анестезии возможно провести для удаления зубов на нижней челюсти?
4. Какую анестезию необходимо провести для удаления премоляров на верхней челюсти?
5. Какую анестезию необходимо провести для удаления резцов на нижней челюсти?
6. Выберите щипцы для удаления зуба 1.6 с сохранённой коронковой частью.
7. Выберите щипцы для удаления зуба 2.6 с сохранённой коронковой частью.
8. Выберите щипцы для удаления зуба 3.6 с сохранённой коронковой частью.
9. Перечислите возможные ранние осложнения, возникающие
10. после удаления зуба.
11. Перечислите возможные поздние осложнения, возникающие после удаления зуба.
12. Поставьте в правильном порядке этапы удаления зуба:
 - а) кюретаж лунки;
 - б) наложение щипцов;
 - в) вывихивание (люксация, ротация);
 - г) продвижение щипцов;
 - д) отслаивание круговой связки;
 - е) тракция;
 - ж) смыкание щипцов.
13. Определите правильное положение врача относительно пациента при удалении зуба 1.6.
14. Методы остановки луночкового кровотечения.
15. Выберите щипцы для удаления корней нижних моляров.
16. Требования, предъявляемые к разрезу при вскрытии поднадкостничного абсцесса.
17. Особенности удаления зубов у людей, страдающих гипертонической болезнью.
18. Особенности удаления зубов у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.
19. Особенности удаления зубов у людей с пороками сердца.
20. Удаление зубов с эмфиземой лёгких и пневмосклерозом.
21. Особенности удаления зубов у людей, страдающих бронхиальной астмой.
22. Удаление зубов у людей, страдающих сахарным диабетом.
23. Особенности удаления зубов у людей с тиреотоксикозом.
24. Удаление зубов у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.
25. Удаление зубов у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.
26. Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей.
27. Дайте характеристику микрофлоры при остеомиелите челюстей.
28. Укажите какие изменения при внешнем осмотре обнаружить у больного с острой стадией остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана? Почему он возникает?
29. Какие изменения слизистой оболочки, альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного челюстей?

30. Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой одонтогенного остеомиелита?
31. Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося заболевания и зубов, прилежащих к остеомиелитическому очагу в челюсти у больных с острой стадией процесса?
32. Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.
33. Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.
34. Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.
35. Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?
36. Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения. Особенности операции на верхнечелюстной пазухе при перфорации и свище её дна.

Критерии оценивания:

«Отлично» – ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией.

«Хорошо» – ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии.

«Удовлетворительно» – ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии.

«Неудовлетворительно» – ответ неграмотный, неполный, с грубыми ошибками; незнание стоматологической терминологии.

Производственная практика завершается сдачей зачета руководителю практики от кафедры. Прием зачета осуществляется на базе практики или на кафедре.

По окончании производственной практики студенты должны представить руководителю практики от кафедры следующие документы:

1. отчет по прохождению практики;
2. дневник практики;
3. характеристика.

Оценка знаний студентов производится по четырех бальной системе: «отлично», «хорошо»,

«удовлетворительно», «неудовлетворительно». Студенты, не выполнившие программу практики в полном объеме или получившие неудовлетворительные оценки, считаются не выполнившими учебный план.

Вопросы для зачета по производственной практике

«Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)».

1. Методы обследования больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.
2. Сбор анамнеза у больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.
3. Виды местного обезболивания при удалении зубов на верхней челюсти.
4. Виды местного обезболивания при удалении зубов на нижней челюсти.
5. Общие осложнения местной анестезии.
6. Местные осложнения анестезии.
7. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба.
8. Осложнения, возникающие после удаления зуба.
9. Затрудненное прорезывание зубов. Ретенция, дистопия.
10. Клиника, диагностика периодонтита.
11. Клиника, диагностика периостита.

12. Клиника, диагностика остеомиелита.
13. Клиника, диагностика одонтогенного гайморита.
14. Клиника, диагностика перикоронита.
15. Хирургические методы лечения периодонтита.
16. Тактика врача при остром гнойном периостите.
17. Тактика врача при затрудненном прорезывании зуба мудрости.
18. Тактика врача при перфорации гайморовой пазухи.
19. Дифференциальная диагностика периодонтита, периостита, остеомиелита.
20. Медикаментозное лечение острых одонтогенных воспалительных заболеваний.
21. Методы физиотерапевтического лечения при воспалительных заболеваниях.
22. Принципы хирургического лечения абсцессов, локализующихся в полости рта.
23. Клиника острых гнойных одонтогенных воспалительных процессов (патологическая физиология воспаления).

Перечень практических навыков:

1. Методы обследования пациентов на хирургическом приеме;
2. Постановка клинического диагноза;
3. Проведение местного обезболивания (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии);
4. Обследование хирургического стоматологического больного.
5. Заполнение и ведение амбулаторной карты стоматологического больного.
6. Диагностическая пункция.
7. Проведение оценки рентгенограмм для выявления патологии челюстно-лицевой области.
8. Оценка клинико-лабораторных методов исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, микробиологических исследований посевов из ран).
9. Проведение инфильтрационной анестезии.
10. Проведение туберальной анестезии.
11. Проведение небной анестезии.
12. Проведение резцовой анестезии.
13. Проведение мандибулярной анестезии.
14. Проведение язычной анестезии.
15. Первая помощь пациенту при обмороке.
16. Первая помощь пациенту при коллапсе.
17. Удаление зубов верхней челюсти: щипцами, элеваторами.
18. Удаление корней зубов верхней челюсти: щипцами, элеваторами.
19. Удаление зубов нижней челюсти: щипцами, элеваторами.
20. Удаление корней зубов нижней челюсти: щипцами, элеваторами.
21. Кюретаж лунки.
22. Лечение альвеолита.
23. Периостотомия.
24. Вскрытие поверхностных абсцессов, локализующихся в полости рта.
25. Иссечение капюшона.
26. Перевязки.
27. Владение навыками анализа и сопоставления, оценки информации из различных источников.
28. Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.)
29. Подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний.

Описание показателей и критерии оценивания.

Для аттестации студентов во время производственной практики используется балльно - рейтинговая система, разработанная в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программ специалитета, утвержденным приказом ректора № 460/0 18.04.2016 г.

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Оформление дневника	21	35
Выполнение практических навыков	10	15
Характеристика работы студента	5	10
Итого	36	60

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

21 балл – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении плана лечения больного.

28 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические и

лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Выполнение практических навыков оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов– в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Таблица соответствия баллов БРС четырех - балльной шкале текущего контроля прохождения практики.

Оценка в БРС	Оценка по четырех-балльной шкале
$52 \leq R \text{ пр} \leq 60$	отлично
$44 \leq R \text{ пр} < 52$	хорошо
$36 \leq R \text{ пр} < 44$	удовлетворительно

$0 \leq R \text{ пр} < 36$	неудовлетворительно
----------------------------	---------------------

Виды аттестационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды аттестационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Собеседование	min	12
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	12
	max	20
Итого	min	24
	max	40

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

12 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

16 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Критерии оценки дифференцированного зачета производственной практики.

Результат оценки	Оценка в БРС
«отлично» - ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы четкие краткие, безошибочно выполняет демонстрацию практического навыка, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.	20
«хорошо» - ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно четкие, при описании и выполнении практических навыков допущены отдельные ошибки.	16
«удовлетворительно» - ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в частностях, недостаточно полное описание и демонстрация практических навыков, наличие ошибок и некоторых пробелов в знаниях.	12

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике.

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом

по результатам аттестационного контроля.

2. Полученные студентом оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода рейтинга студента по производственной практике в 4 – балльную шкалу оценки

Интервал баллов	Оценка по четырех-балльной шкале
$87 \leq R \leq 100$	отлично
$73 \leq R < 87$	хорошо
$60 \leq R < 73$	удовлетворительно
$0 \leq R < 60$	неудовлетворительно

Порядок и сроки добора баллов.

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до руководителя практики.

2. До аттестационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (36 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету с оценкой. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 50 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80 % – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – 100 % – 10 баллов.

Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор аттестационных баллов (до min 24) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.

9. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучающиеся, из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Форма проведения текущей и промежуточной аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на компьютере, в формате тестирования и т.д.) и позволяют оценить достижения ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности всех заявленных компетенций. На аттестацию приглашается сопровождающий, который обеспечивает техническое сопровождение студенту. При необходимости студенту-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должны быть созданы специально оборудованные рабочие места с учётом их особенностей, физиологии, а также психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья, профессионального вида деятельности, характера труда, выполняемых трудовых функций.

Материально-технические условия прохождения Практики должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа практикантов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к специально оборудованным рабочим местам, а также в туалетные комнаты и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях Организации (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней,

расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов рабочее место должно располагаться на первом этаже здания).

Не допускается использование практиканта на должностях и работах противопоказанных лицам с ограниченными возможностями и инвалидам. При необходимости – руководителям практики осуществляется индивидуальное консультирование лиц с ОВЗ, оказывается помощь методическая и педагогическая в успешном прохождении практики. Привлекается социальный педагог, психолог, медицинский работник, студенты старших курсов.

Индивидуальная работа преподавателей с инвалидами и людьми с ОВЗ осуществляется в двух формах взаимодействия: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учёбы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Организационно-педагогическое сопровождение может включать:

контроль за посещаемостью практики;

помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;

организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов;

контроль аттестаций, сдачи зачётов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей;

коррекцию взаимодействия преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;

консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений;

инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Обучающиеся с ОВЗ, в отличие от остальных, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала, выполнение промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Они должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Образовательные технологии и методы обучения, используемые в образовательном процессе, с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ

Технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы индивидуального личностно ориентированного обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья и личностных психолого-физиологических особенностей
Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Рефлексивное обучение, развитие критического мышления	Интерактивное вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в групповой образовательный процесс	Интерактивные методы обучения, вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия собственных особенностей

Выбор методов обучения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяется содержанием обучения, спецификой дисциплины, методического и материально-

технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Информация представляется исходя из специфики обучающегося с соматическими нарушениями:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование онлайн консультаций, консультаций посредством электронной почты.

10. Учебно-методическое и материально-техническое обеспечение производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)».

а) учебная литература:

1.Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

2. Панин, А. М. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. / Под ред. А. М. Панина, В. В. Афанасьева - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>

3. Алимова, М. Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

4. Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440810.html>

5. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога / под ред. Э. А. Базикяна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430576.html>

6.Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

7. Гистология органов полости рта [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Дервянко В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>

8.Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html>

9."Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Психология для стоматологов")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>

10.Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>

11.Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс]: атлас / Базикян Э.А.-

М.:ГЭОТАР-Медиа,2007.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405918.html>

б) интернет-ресурсы

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - Режим доступа: <http://window.edu.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - Режим доступа: <http://elibrary.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

3. ЭБС «Консультант студента - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru> свободный.- Загл. с экрана.

4. Электронная версия газеты "Стоматология Сегодня" <http://www.dentoday.ru>

в) программное обеспечение:

1. ПО Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition ООО «Максофт» договор № 091-20-223 от 20.10.2020.

2. Microsoft Office Standart 2010 лицензия Open License 63167487 (бессрочно).

3. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

4. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

г) другое материально-техническое обеспечение:


№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Помещения клиники в соответствии с договором об организации практической подготовки обучающихся (ГАУЗ ПО «Городская стоматологическая поликлиника»): лечебные кабинеты для оказания медицинской помощи пациентам, центральная стерилизационная	Стоматологическое оборудование: установка стоматологическая, тонометр, стетоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для оказания экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, автоклав, аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов, машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария), очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий), лампа (облучатель) бактерицидная для помещений, радиовизиограф, физиодиспенсер, прямой и угловой наконечник, набор хирургических инструментов для удаления зубов. Стоматологический инструментарий: стоматологический лоток, пинцет, зонд, зеркало, щипцы для удаления зубов верхней челюсти (прямые, s-образные, байнеты, для удаления восьмых), щипцы для удаления зубов нижней челюсти (сходящиеся и несходящиеся клювовидные щипцы, элеваторы (прямые, от себя, на себя), хирургические гладилки, кюретажные ложки. Расходные материалы: средства для очистки и смазки, боры, крючки к ультразвуковому скайлеру, шовный материал, альважил, стерильные марлевые шарики, анестезия

2.	Компьютерный класс 17-205 для самостоятельной работы студентов, для консультаций	Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети Интернет и доступа в электронную информационно-образовательную среду организации - 12 шт.
----	--	--

Адаптированная рабочая программа производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)» для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденная приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года, с учетом профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н

Программу составила:


1. Ст. преподаватель кафедры «Стоматология»

Е.А. Корецкая 

Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Стоматология»

Протокол № 1 от «30» августа 2021 года

Зав. кафедрой  (Л.А. Зюлькина)

Программа согласована с деканом факультета стоматологии

Декан ФС  (Л.А. Зюлькина)

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии  (О.В. Калмин)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



УТВЕРЖДАЮ
Директор института
А.Н. Митрошин
Митрошин А.Н.
« 8 » сентября 2021 г.

**АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

С2.О.07(П) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

Пенза, 2021

1. Цели производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)»

Целями производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)» является приобретение обучающимися знаний и умений по профессионально-практической подготовке обучающихся, которая ориентирована на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по стоматологическим заболеваниям у детей.

В результате прохождения данной практики у обучающегося должны быть сформированы трудовые действия, умения, знания с учетом следующих ОТФ/ТФ (А/02.7, А/03.7, А/04.7, А/05.7, А/06.7) профессионального стандарта (02:005 Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н регистрационный номер 812), к выполнению которых в ходе производственной практики готовится обучающийся: оказание медицинской помощи пациентам детского возраста при терапевтических, хирургических, ортопедических, ортодонтических стоматологических заболеваниях.

2. Задачи производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)»

Задачами производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)» являются : ознакомление обучающихся с принципами организации и работы детской стоматологической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала; освоение мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности; освоение методов профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков, а также предупреждения осложнений в клинике стоматологии детского возраста; освоение методов диагностики при обследовании больных детей и подростков с различными стоматологическими заболеваниями, повреждениями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области; освоение методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов детского и подросткового возраста; освоение методов стоматологического терапевтического лечения, методов профилактики осложнений при лечении, а также реабилитации больных с заболеваниями в челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической помощи; ознакомление с делопроизводством в детской стоматологической клинике; ознакомление с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в детской стоматологической клинике; формирование у обучающихся навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, детьми и подростками и их родственниками.

3. Место производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)» в структуре АОПВО специалитета

Производственная практика относится к обязательной части С2. Практика учебного плана Специальности 31.05.03 Стоматология. Практика «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)» проходит в 9 семестре.

Предшествуют освоению дисциплины «Производственная практика: практика по

получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)» детская стоматология, анатомия человека-анатомия головы и шеи, микробиология, вирусология-микробиология полости рта, нормальная физиология, гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта, фармакология, лучевая диагностика, иммунология , клиническая иммунология, патологическая физиология, инфекционные болезни, фтизиатрия, стоматология (пропедевтика), стоматология (профилактика и коммунальная стоматология), стоматология (материаловедение).

Для прохождения производственной практики необходимы знания, умения и владения, формируемые при изучении дисциплины «Стоматология (профилактика и коммунальная стоматология)».

Знания: принципов организации работы лечебно-профилактических учреждений различного типа; факторов риска возникновения стоматологических заболеваний; схем профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний и их осложнений; методов стоматологического просвещения.

Умения: выделить ведущие факторы риска возникновения стоматологических заболеваний; выбрать оптимальную схему профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний; изучать научную литературу и официальные статистические обзоры; осуществлять мотивацию пациента (коллектива) к поддержанию стоматологического здоровья.

Владения: навыками оформления медицинской документации (медицинской карты и т.д.); навыками общения с пациентом с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

Для прохождения производственной практики необходимы знания, умения и владения, формируемые при изучении дисциплины «Стоматология (пропедевтика)», «Стоматология (материаловедение)».

Знания: правил асептики и антисептики.

Умения: использовать стоматологический инструментарий.

Владения: основными и дополнительными методами обследования стоматологических пациентов.

Для прохождения производственной практики необходимы знания, умения и владения, формируемые при изучении дисциплины «Детская стоматология».

Знания: - клинической картины стоматологических заболеваний детского и подросткового возраста; - схем лечения стоматологических заболеваний и их осложнений.

Умения: - выбрать оптимальную схему лечения стоматологических заболеваний и их осложнений;

Владения: - навыками оформления медицинской документации (медицинской карты и т.д.); навыками общения с пациентом с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

4. Место и время проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)»

Основой организации практики является договор о предоставлении необходимых условий осуществления практической подготовки обучающихся в соответствии с Законом о здравоохранении Минздравсоцразвития России (№ 323-ФЗ от 21.11.11 г.) между ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» и: Договор об организации практической подготовки обучающихся с ГАУЗ ПО «Пензенская стоматологическая поликлиника» № СД – 31/16 от 29.12.2016 г.

Время проведения практики - 9 семестр. Продолжительность практики – 2 недели. Продолжительность рабочего дня 6 часов.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

При определении мест прохождения практики обучающимися с ОВЗ учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций. Формы проведения практики для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть установлены с учетом их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При прохождении практики студенты находятся под постоянным контролем и сопровождением тьюторов.

При организации самостоятельной работы студентов и, при необходимости, при проведении аудиторных занятий могут быть использованы дистанционные технологии.

5. Форма проведения производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)»

Продолжительность практики – 2 недели. Продолжительность рабочего дня 6 часов.

6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения данной производственной клинической практики у обучающийся должен быть сформированы элементы следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки данной специальности с учетом следующих ОТФ/ТФ (А/02.7, А/03.7, А/04.7, А/05.7, А/06.7) профессионального стандарта (02:005 Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н регистрационный номер 812), к выполнению которых в ходе производственной практики готовится обучающийся:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
УК-4	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ных) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1. Устанавливает контакты и организует общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
		УК-4.2. Составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разных жанров
		УК-4.3. Составляет типовую деловую документацию для академических и профессиональных целей на иностранном языке.

		<p>УК-4.4. Создает различные академические или профессиональные тексты на иностранном языке</p> <p>УК-4.5. Организует обсуждение результатов исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях на русском языке, выбирая наиболее подходящий формат</p> <p>УК-4.6. Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке</p>
УК-8	<p>УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>	<p>УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений);</p> <p>УК-8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности</p> <p>УК- 8.3. Выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций</p> <p>УК 8.4. Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях</p>
ОПК-1	<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1. Организует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов</p> <p>ОПК-1.2. Использует этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку, обществу, окружающей среде, а также основные закономерности и формы регуляции социального поведения, права и свободы человека и гражданина в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.3. Организует общение в процессе реализации профессиональной деятельности,</p>

		руководствуясь правами и обязанностями гражданина, принципами гуманизма и свободы личности
		ОПК-1.4. Применяет принципы проектирования профессиональной среды, комфортной и безопасной для личностного развития
ОПК-4	ОПК-4. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-4.1. Формирует план профилактической стоматологической помощи и санитарно-гигиенического просвещения населения
		ОПК-4.2. Оказывает квалифицированную стоматологическую помощь с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике, направленных на укрепление здоровья населения
		ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии
		ОПК-4.4. Выполняет контроль эффективности профилактических мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни населения
ОПК-5	ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых
		ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний
		ОПК-5.4. Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований и интерпретирует их результаты
		ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов
ОПК-6	ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении	ОПК-6.1. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,

	<p>професси- ональных задач</p>	<p>представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>ОПК-6.2. Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения</p> <p>ОПК-6.3. Применяет методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p> <p>ОПК-6.4. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения</p>
<p>ОПК-7</p>	<p>ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-7.1. Определяет неотложные состояния, алгоритм и принципы оказания экстренной помощи при различных неотложных состояниях</p> <p>ОПК-7.2. Обладает знаниями алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первичной медико-санитарной и врачебной помощи на догоспитальном этапе</p> <p>ОПК-7.3. Обладает знаниями алгоритма оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>ОПК-7.4. Способен организовать медико-санитарные мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, выполнять требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p>
<p>ОПК-9</p>	<p>ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-9.1. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, используя знания анатомо-физиологических основ, основные методики оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики</p>

		заболеваний и патологических процессов.
		ОПК-9.2. Анализирует основные закономерности возникновения, течения и исхода заболеваний, патологических процессов и состояний.
		ОПК-9.3. Предлагает процедуры и способы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека
		ОПК-9.4. Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом
ОПК-10	ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ОПК-10.1. Обладает знаниями о должностных обязанностях медицинских работников, занимающих должности младшего и среднего медицинского персонала, санитарно-эпидемиологических требованиях в лечебно-профилактическом учреждении
		ОПК-10.2. Знает принципы, правила работы и санитарно-гигиенические мероприятия в лечебно-профилактическом учреждении, осуществляет контроль выполнения врачебных назначений
		ОПК-10.3. Организовывает работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными
		ОПК-10.4. Соблюдает в работе принципы врачебной этики и деонтологии в работе с коллегами
ОПК-11	ОПК-11. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-11.1. Обладает знаниями по нормативно-правовому регулированию системы менеджмента качества, стандартах и системах управления качеством медицинских услуг
		ОПК-11.2. Определяет элементы менеджмента качества в деятельности медицинской организации
		ОПК-11.3. Применяет принципы менеджмента качества в работе медицинской организации
		ОПК-11.4. Способен организовать и анализировать работу медицинской

		организации и коллектива с учетом современных принципов менеджмента качества и критически оценивать качество профессиональной деятельности по заданным критериям
ОПК-12	ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ОПК-12.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях
		ОПК-12.2. Разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области
		ОПК-12.3. Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
ПК-1	ПК-1. Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование)
		ПК-1.2. Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам.
		ПК-1.3. Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз.
ПК-2	ПК-2. Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	ПК-2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения.
		ПК-2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний
		ПК-2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения)
		ПК-2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности

		медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний
ПК-3	ПК- 3 Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах.	ПК-3.1. Выявляет симптомы заболеваний и состояний, представляющих угрозу жизни пациента
		ПК-3.2. Проводит фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.
		ПК-3.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
		ПК-3.4. Владеет методикой выполнения реанимационных мероприятий.
ПК-4	ПК – 4 Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	ПК-4.1. Составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.
		ПК-4.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
		ПК-4.3. Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике
		ПК-4.4. Владеет методами контроля оценки эффективности и безопасности реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.
ПК-7	ПК-7. Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности.	ПК-7.1. Демонстрирует знания нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность лечебно-профилактических учреждений
		ПК-7.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде и обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

		<p>ПК-7.3. Анализирует должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала и разрабатывает план и программу контрольных мероприятий</p> <p>ПК-7.4. Анализирует качество оказания медицинской помощи.</p>
--	--	---

В результате прохождения данной практики у обучающегося должны быть сформированы трудовые действия, умения, знания в соответствии с профессиональным стандартом:

Профессиональный стандарт, код	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция			
	Код, наименование	Уровень квалификации	Код, наименование	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
02:005 Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н регистрационный номер 812	А	7	А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента Подбор вида местной анестезии/обезболивания Оценка возможных осложнений, вызванных	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств Назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения Оценивать эффективность и безопасность	Методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов

				<p>применением местной анестезии</p> <p>Выполнение физиотерапевтических процедур</p> <p>Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний</p> <p>Формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях</p> <p>Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы</p> <p>челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p> <p>Наблюдение за ходом лечения пациента</p> <p>Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением</p>	<p>немедикаментозных методов лечения</p> <p>Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия</p> <p>Анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств</p> <p>Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях</p> <p>Использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)</p> <p>Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматоло-</p>	<p>Общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией</p> <p>Основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения</p> <p>Основные методы вспомогательного</p>
--	--	--	--	---	--	---

				<p>специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ</p> <p>Оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов</p> <p>Составление комплексного плана лечения</p> <p>Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков</p> <p>Уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому</p>	<p>гической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента</p> <p>Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов</p> <p>Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения</p> <p>Назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний</p> <p>Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания</p> <p>Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов,</p>	<p>хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями</p> <p>Клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ</p> <p>Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении</p> <p>Клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>Консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний</p> <p>Подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний</p> <p>Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей.</p> <p>Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования,</p>	<p>медицинские показания и противопоказания к операции. Применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей</p> <p>Проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта</p> <p>Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам</p> <p>Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях</p> <p>Пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного</p>	<p>области, височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица</p> <p>Клиническая картина, симптомы</p>
--	--	--	--	---	--	---

				<p>протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)</p> <p>Поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Лечение молочных и постоянных зубов</p> <p>Обоснование наиболее целесообразной тактики лечения</p>	<p>протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)</p>	<p>основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение</p> <p>Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых</p> <p>Принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии</p> <p>Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования)</p> <p>Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии</p>
02:005 Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержден приказом			А/03.7 Разработка , реализации и	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями	Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных

<p>Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н регистрационный номер 812</p>			<p>контроль эффективн ости индивиду альных реабилита ционных программ</p>	<p>челюстно- лицевой области Наблюдение за ходом реабилитации пациента Подбор лекарственных препаратов для реабилитации Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике</p>	<p>области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии Применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях Основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование" Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях Санитарно- эпидемиологические нормы и требования Правила применения средств</p>
---	--	--	---	---	--	--

<p>02:005 Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н регистрационный номер 812</p>	<p>А</p>	<p>7</p>	<p>А/04.7 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>	<p>Проведение профилактических осмотров населения Назначение профилактических процедур Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности Выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний</p>	<p>Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц) Использовать методы</p>	<p>индивидуальной защиты Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний Особенности профилактики онкопатологии Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области Методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных</p>
--	----------	----------	---	--	---	--

				<p>Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ</p> <p>Подбор медицинских изделий в категории "Стоматологические материалы" для профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов</p>	<p>первичной и вторичной профилактики</p> <p>Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе</p> <p>Применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактика</p> <p>Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения</p> <p>Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Санитарно-эпидемиологические нормы и требования</p> <p>Правила применения средств индивидуальной защиты</p>
--	--	--	--	---	--	--

				профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике Краткое профилактическое консультирование		
02:005 Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н регистрационный номер 812	А	7	А/05.7 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинский работник в с целью формирования здорового образа жизни	Формирование у пациентов (их родственников/законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Формирование у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента Формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья	Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера,

						способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний
02:005 Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н регистрационный номер 812	А	7	А/06.7 Организационно-управленческая деятельность	Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке Ведение медицинской документации Контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений Контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи Проведение экспертизы временной нетрудоспособности	Анализировать качество оказания медицинской помощи Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная	Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях Критерии оценки качества медицинской помощи Особенности ведения медицинской

				<p>пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению</p> <p>Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности)</p>	<p>информационная система здравоохранения)</p> <p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации</p> <p>Организовывать госпитализацию для лечения в стационарных условиях</p>	<p>документации</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций</p>
--	--	--	--	--	---	---

				населения обслуживаемой территории		
--	--	--	--	--	--	--

7. Объем и содержание производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)»

Общая трудоемкость производственной практики составляет 3 зачетных единицы или 2 недели или 108 часов.

№ п/п	Разделы (этапы практики)	Виды производственной работы на практике и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля и (или) промежуточной аттестации
		Контактная работа	Количество часов	Иные виды контактных работ	Количество часов	
1	Аудиторные занятия (всего), в том числе: 1. Подготовительный этап 1.1. Инструктаж по технике безопасности 1.2. Организационное занятие	Владеть навыками всего объема техники безопасности и в условиях выполнения работы на рабочих местах, в стоматологическом кабинете	6			Зачет с оценкой
2	Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе: 2.Производственный этап 2.1.Оказывать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники 2.2. Составлять план обследования 2.3. Оценивать данные осмотра и опроса больного 2.4. Формулировать предварительный	Владеть медицинскими и стоматологическим инструментарием Владеть информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и предстерилизационной обработки инструментов Владеть навыками постановки диагноза на	43	Стоматологическое просвещение	6	Зачет с оценкой

	ый диагноз.	основании результата клиническог о и инструмента льного обследовани я пациента Владеть основами назначения лекарственн ых средств Владеть методикой чтения рентгеногра мм Владеть методами диагностики и лечения различных нозологичес ких форм, патологий				
	2.5. Проводит ь лечение больных под руководством врача стоматоло- га детского 2.6. Правильн о оформлять медицинскую документацию. 3. Оформле ние дневника по производствен ной практике 4. Обработк а и анализ данных	Владеть навыками оценки гигиеническ их индексов Владеть навыками лечения различных стоматологи ческих заболеваний Оформление «Дневника производств енной практики» Работа с отечественн ой и зарубежной литературой				
ИТОГО: Общая трудоемкость			час.			108
			ЗЕТ			3

8. Формы промежуточной аттестации (по итогам производственной клинической

практики) «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)».

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в форме *зачета*, включающего:

1. Собеседование:
 - контрольные вопросы
2. Правильность заполнения отчетных документов:
 - дневник производственной практики;
 - отчет по производственной практике;
 - характеристика студента, заверенная подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения

Для аттестации студентов во время производственной практики используется балльно-рейтинговая система, разработанная в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программ специалитета, утвержденным приказом ректора № 460/018.04.2016 г.

Рейтинговая система оценки эффективности производственной практики – комплекс мероприятий, обеспечивающих проверку качества практической работы студентов

Вопросы для зачета по дисциплине С2.О.0.7(п) Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

Вопросы:

1. Анатомо-физиологические особенности зубов у детей.
2. Методы обследования детей в клинике стоматологии детского возраста.
3. Сроки формирования, прорезывания и рассасывания корней молочных зубов.

Причины, нарушающие эти процессы.

4. Сроки прорезывания и формирования корней постоянных зубов.
5. Кариес. Этиология. Патогенез. Классификация.
6. Начальный кариес молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (метод серебрения, метод глубокого фторирования).
7. Начальный кариес (кариес в стадии пятна) постоянных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (реминерализующая терапия).
8. Поверхностный кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
9. Средний кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Лечение

10. Глубокий кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
11. Лечебные прокладки. Состав, свойства. Механизм действия.
12. Особенности клинического течения кариеса зубов у детей. Индексы интенсивности кариеса у детей разного возраста. Принципы лечения кариеса в зависимости от степени активности кариозного процесса.
13. Лечение среднего кариеса у детей. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба и локализации кариозной полости.
14. Лечение кариеса молочных зубов. Традиционные и альтернативные методы.
15. Профилактика кариеса зубов у детей. Методы и средства эндогенной и эндогенной профилактики.
16. Ошибки к осложнению при лечении кариеса.
17. Пульпиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Методы оценки состояния пульпы

18. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита в молочных и постоянных зубах с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной помощи.

19. Пульпит у детей. Особенности клинического течения хронических форм пульпита в молочных и несформированных постоянных зубах. Методы диагностики

20. Показания к консервативному (биологическому) методу лечения пульпита у детей. Лекарственные вещества применяемые при этом методе лечения. Оценка эффективности лечения.

21. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения особенности девитализации пульпы у детей.

22. Лечение пульпитов у детей. Метод витальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения. Оценка эффективности лечения.

23. Лечение пульпитов у детей. Метод витальной экстирпации. Показания и методика проведения. Выбор пломбировочного материала для корневых каналов.

24. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной экстирпации. Показания, противопоказания. Пломбировочные материалы для корневых каналов.

25. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов у детей.

26. Периодонтит у детей. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация. Методы диагностики.

Острый инфекционный периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.

27. Острый токсический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.

28. Острый травматический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.

29. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к консервативному лечению.

30. Лечение периодонтитов молочных зубов. Методика проведения пломбировочные материалы для корневых каналов.

31. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к удалению молочного зуба.

32. Хронический периодонтит постоянных зубов с несформированными корнями. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика лечения. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Отдаленные результаты лечения.

33. Хронический периодонтит постоянных зубов с сформированными корнями.

34. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика лечения. Пломбировочные материалы для корневых каналов.

35. Некариозные поражения зубов у детей: системная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

36. Некариозные поражения зубов у детей: местная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

37. Флюороз. Клиника, диагностика, лечение.

38. Наследственные поражения.

39. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.

40. Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования.

41. Ушиб. Вывих: неполный, полный, вколоченный. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

42. Перелом коронки, корня зуба. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

43. Хронический катаральный гингивит у детей. Причины возникновения. Клиника, диагностика, принципы лечения.

44. Хронический гипертрофический гингивит у детей. Этиология. Клиника,

диагностика. Принципы лечения.

45. Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта.

46. Быстропрогрессирующий пародонтит у детей. Диагностика. Тактика стоматолога.

47. Принципы лечения заболеваний пародонта. Медикаментозные средства, применяемые при лечении гингивитов и пародонтитов.

48. Профилактика заболеваний пародонта. Средства гигиены при заболеваниях пародонта.

49. Проба Шилера-Писарева, Индекс РМА.

50. Рентген симиотика при заболеваниях зубов.

51. Правила обработки рук, первая помощь при уколе. 52. Неоложные состояния в стоматологии.

52. Набор инструментов в стоматологическом лотке.

53. Классификация кариеса, пульпита, периодонтита по МКБ10.

Алгоритм определения рейтинга студента.

Итоговый рейтинговый балл студентов по производственной практике определяется по 100- балльной шкале. Он складывается из рейтинга, полученного в результате текущего контроля практической работы и аттестационного рейтинга.

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Вид практической работы и форма контроля	Минимальное балловоколичество	Максимальное количество баллов
Оформление дневника	21	35
Характеристика работы студента	15	25
Итого	36	60

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

21 балл – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении плана лечения больного.

28 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Характеристика оценивается следующим образом:

15 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

20 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

25 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Виды аттестационного контроля

Таблица соответствия баллов БРС четырех - балльной шкале текущего контроля прохождения практики.

Оценка в БРС	Оценка
$52 \leq \text{пр} \leq 60$	отлично
$44 \leq \text{пр} < 52$	хорошо
$36 \leq \text{пр} < 44$	удовлетворительно
$0 \leq \text{пр} < 36$	неудовлетворительно

Критерии оценки дифференцированного зачета производственной практики.

Результат оценки	Оценка в БРС
«отлично» - ответ полный, грамотный, логичный; свободное владение стоматологической терминологией; ответы на дополнительные вопросы четкие краткие, безошибочно выполняет демонстрацию практического навыка, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.	40
«хорошо» - ответ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы правильные, недостаточно четкие, при описании и выполнении практических навыков допущены отдельные ошибки.	25
«удовлетворительно» - ответ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в стоматологической терминологии; ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в частностях, недостаточно полное описание и демонстрация практических навыков, наличие ошибок и некоторых пробелов в знаниях.	18

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике.

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам аттестационного контроля.

2. Полученные студентом оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачетную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода рейтинга студента по производственной практике в 4 – балльную шкалу оценки

Интервал баллов рейтинга	Оценка
$0 \leq R_i^{\text{disc}} < 60$	«неудовлетворительно»
$60 \leq R_i^{\text{disc}} < 73$	«удовлетворительно»
$73 \leq R_i^{\text{disc}} < 87$	«хорошо»
$87 \leq R_i^{\text{disc}} \leq 100$	«отлично»

Порядок и сроки добора баллов.

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до руководителя

практики.

2. До аттестационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (36 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к дифф.зачету. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 50 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80

% – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – % – 10 баллов.

Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор аттестационных баллов (до min 24) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.

9. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучающиеся, из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Форма проведения текущей и промежуточной аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на компьютере, в формате тестирования и т.д.) и позволяют оценить достижения ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности всех заявленных компетенций. На аттестацию приглашается сопровождающий, который обеспечивает техническое сопровождение студенту. При необходимости студенту-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должны быть созданы специально оборудованные рабочие места с учётом их особенностей, физиологии, а также психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья, профессионального вида деятельности, характера труда, выполняемых трудовых функций.

Материально-технические условия прохождения Практики должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа практикантов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к специально оборудованным рабочим местам, а также в туалетные комнаты и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях Организации (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов рабочее место должно располагаться на первом этаже здания).

Не допускается использование практиканта на должностях и работах противопоказанных лицам с ограниченными возможностями и инвалидам. При необходимости – руководителям практики осуществляется индивидуальное консультирование лиц с ОВЗ, оказывается помощь методическая и педагогическая в успешном прохождении практики. Привлекается социальный педагог, психолог, медицинский работник, студенты старших курсов.

Индивидуальная работа преподавателей с инвалидами и людьми с ОВЗ осуществляется в двух формах взаимодействия: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и

индивидуальная воспитательная работа.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учёбы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Организационно-педагогическое сопровождение может включать:

контроль за посещаемостью практики;

помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;

организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов;

контроль аттестаций, сдачи зачётов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей;

коррекцию взаимодействия преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;

консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений;

инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Обучающиеся с ОВЗ, в отличие от остальных, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала, выполнение промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Они должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Образовательные технологии и методы обучения, используемые в образовательном процессе, с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ

Технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и

		инвалидов
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы индивидуального личностно ориентированного обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья и личностных психолого-физиологических особенностей
Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Рефлексивное обучение, развитие критического мышления	Интерактивное вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в групповой образовательный процесс	Интерактивные методы обучения, вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия собственных особенностей

Выбор методов обучения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяется содержанием обучения, спецификой дисциплины, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Информация представляется исходя из специфики обучающегося с соматическими нарушениями:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование онлайн консультаций, консультаций посредством электронной почты.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение клинической

практики Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

а) Учебная литература:

1. Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 208 с. -ISBN 978-5-9704-2823-8. Стоматология. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html>

2. Пропедевтическая стоматология: учебник / Э.С. Каливрадджиян [идр.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2638-8.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426388.html>

3. Терапевтическая стоматология : учебник : в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. -224 с. : ил. -ISBN 978-5-9704-3459-8 <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

4. Стоматология. Тематические тесты: учебное пособие. В 2-х частях. Часть 1. Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И. и др. / Под ред. Э.А. Базиляна. 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>

5. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие. Поюровская И.Я. 2008. - 192 с. - ISBN 978-5-9704- 0902-2.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html>

6. Стоматология. Тематические тесты: учебное пособие. В 2-х частях. Часть 1. Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И. и др. / Под ред. Э.А. Базиляна. 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>

7. Тематические тесты: учебное пособие. В 2-х частях. Часть 1. Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И. и др. / Под ред. Э.А. Базиляна. 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>

8. Пропедевтическая стоматология в вопросах и ответах: учебное пособие / Булгакова А.И., Галикеева А.Ш., Валеев И.В. Мухаметзянова Т.С., Шайхутдинова Д.И., Хисматуллина Ф.Р.,

Хазиева Л.М./ Под ред. А.И. Булгаковой. 2008. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-0874- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408742.html>

9. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: Руководство/ В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-0505-5.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html>

б) Интернет-ресурсы:

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru/>

2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - <http://elibrary.ru/>

3. ЭБС «Консультант студента» - <http://www.studmedlib.ru>

в) Программное обеспечение:

1. Microsoft Windows (подписка DreamSpark/Microsoft Imagine Standart); регистрационный номер 00037FFEВАСF8FD7, договор № СД-130712001 от 12.07.2013.

2. Microsoft Office Standart 2010 лицензия Open License 63167487 от 29.04.2011.

3. Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition. ООО «Максофт». Договор № 091-20-223 от 20.10.2020.

4. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

г) Другое материально-техническое обеспечение:

Наименование специальных помещений и помещений для	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
--	---

самостоятельной работы	
Учебные аудитории кафедры «СДВиО» для проведения лекционных занятий, занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации	Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска. Мультимедийные средства обучения (мультимедийный проектор, экран, ноутбук)
Учебная аудитория кафедры «СДВиО» для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций	Стоматологическое оборудование: установка стоматологическая – 2 шт., дистиллятор, мойка ультразвуковая, светильник без теневой, стерилизатор воздушный, очиститель ультразвуковой, коронкосниматель, микромотор зуботехнический, микромотор эндодонтический, шкала наритаки, шлифмотор. Стоматологический инструментарий: стоматологический лоток, зеркало, зонд, шпатель, пинцет, экскаватор, гладилки. Расходный материал: материал светового и химического отверждения, фтор-пасты.
Учебная аудитория кафедры «СДВиО» для самостоятельной работы обучающихся	Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска. Мультимедийные средства обучения (мультимедийный проектор, экран, ноутбук). Компьютерная техника с возможностью подключения к сети Интернет и доступа в электронную информационно-образовательную среду организации - 12 шт.

К программе практики прилагается план (график) проведения практики

«Согласовано»
 Руководитель практики от
 Кафедры
 «Стоматология детского возраста
 и ортодонтия» ПГУ

«Согласовано»
 Руководитель практики от

 (название организации)

 (должность)

 (должность)

 (ФИО, подпись)

 (ФИО, подпись)

Пензенский государственный университет
 План (график) проведения производственной практики «Производственная практика:
 практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной
 деятельности (по детской стоматологии)» студентов 5 курса очной формы обучения
 специальности 31.05.03 «Стоматология» в
 «наименование организации» с __20__ по
 __20__.

Количество студентов ____ человек

№	Раздел (этап) практики	Вид деятельности студента на практике
1.	1. Подготовительный этап 1.1. Инструктаж по технике безопасности 1.2. Организационное занятие 3. Оформление дневника по производственной практике 4. Обработка и анализ данных	1. Владеть навыками всего объема техники безопасности в условиях выполнения работы на рабочих местах, в стоматологическом кабинете
2.	Производственный этап 2.1. Оказывать лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники 2.2. Составлять план обследования 2.3. Оценивать данные осмотра и опроса больного 2.3. Формулировать предварительный диагноз. 2.5. Проводить лечение больных под руководством врача стоматолога детского 2.6. Правильно	1. Владеть медицинским и стоматологическим инструментарием 2. Владеть информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и предстерилизационной обработки инструментов 3. Владеть навыками постановки диагноза на основании результата клинического и инструментального обследования пациента 2. Владеть основами назначения лекарственных средств 3. Владеть методикой чтения рентгенограмм 4. Владеть методами диагностики и лечения различных нозологических форм, патологий 5. Владеть навыками оценки гигиенических индексов 6. Владеть навыками лечения различных стоматологических заболеваний

	оформлять медицинскую документацию.	
3.	Оформление дневника	<ol style="list-style-type: none"> 1. Каждый обучающийся во время практики ведет дневник, в котором ежедневно отражает всю работу, проделанную им, описывает подробно наиболее сложные манипуляции и процедуры. 2. Предоставить руководителю практики отчет о выполнении программы практики.
4.	Обработка и анализ данных	<ol style="list-style-type: none"> 1. Работа с отечественной и зарубежной литературой.

Адаптированная рабочая программа производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)» для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденная приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984, с учетом профессионального стандарта 02.005 «Врач-стоматолог»

Программу составила:

Зав. Кафедрой к.м.н. Надейкина О.С. Надейкина

Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Стоматология детского возраста и ортодонтия».

Протокол № 1 от «30» августа 2021 года

Зав. кафедрой Надейкина (О.С. Надейкина)

Программа согласована с деканом факультета стоматологии

Декан ФС Зюлькина (Л.А. Зюлькина)

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии Калмин (О.В. Калмин)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

УТВЕРЖДАЮ
Директор института

Митрошин А.Н.
« 8 » сентября 2021г.

АДАптированная РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ И ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

**С2.О.08 (П) Производственная практика: Научно-исследовательская
работа**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

Пенза, 2021

1. Цели производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа»

Целями производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа» являются способности и готовности к выполнению профессиональных функций, а также завершение научно-исследовательской и профессиональноориентированной подготовки врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторно-поликлиническую стоматологическую помощь и обладающего навыками самостоятельной научно-исследовательской работы.

Формируемые производственной практикой знания и умения готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих трудовых функций:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

- А/06.7 Организационно-управленческая деятельность (профессиональный стандарт 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н).

2. Задачи производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа»

Задачами производственной практики «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии)» являются:

-приобретение знаний научно-исследовательской, научно производственной деятельности в области стоматологии;

-приобретение знаний в области систем поиска медицинской информации, систем анализа медицинских баз данных, овладение теорией и практикой работы с основными медицинскими базами данных;

-формирование навыков оформления научных статей, докладов, подготовки обзоров литературы;

-приобретение навыков обработки и оценивания результатов исследования;

-освоения новых теорий, моделей, методов исследования, разработки новых методических подходов;

-формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;

-приобретение знаний в области доказательной медицины для исследований в стоматологии и применения доказательной медицины в клинической практике;

-совершенствование умений по профилактической, диагностической, лечебной, и реабилитационной деятельности в работе с пациентами на стоматологическом приеме на основе принципов доказательной медицины;

-участие в решении отдельных научно-прикладных задач по стоматологии, с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов на основе регулярной самостоятельной работы с научной и научно-практической литературой.

3. Место производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа» в структуре АОПВО специалитета

«Производственная практика: Научно-исследовательская работа» относится к обязательной части блока С2. Практика, проходит в 10 семестре.

Для прохождения «Производственной практики: Научно-исследовательская работа»

необходимы знания и умения, полученные при изучении таких дисциплин, как: Стоматология (профилактика и коммунальная стоматология), стоматология (кариесология и заболевания твердых тканей зубов), стоматология (хирургия полости рта), стоматология (зубопротезирование- простое протезирование), стоматология (местное обезболивание и анестезиология в стоматологии), детская стоматология, стоматология (эндодонтия), стоматология (протезирование зубных рядов - сложное протезирование), челюстно-лицевая хирургия (заболевания головы и шеи), ортодонтия и детское протезирование, челюстно-лицевая хирургия (детская челюстно-лицевая хирургия), стоматология (пародонтология), стоматология (протезирование при полном отсутствии зубов), челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевая и гнатическая хирургия), неотложные состояния в стоматологии, стоматология (имплантология и реконструктивная хирургия полости рта), стоматология (геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта), стоматология (гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава), челюстно-лицевая хирургия (онкостоматология и лучевая терапия), челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевое протезирование).

Компетенции, освоенные студентом во время прохождения практики, необходимы при прохождении государственной итоговой аттестации.

4. Место и время проведения производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа»

Пензенский государственный университет, Медицинский институт, кафедра «Стоматология», адрес:440600, г. Пенза, ул. Чкалова д.56

Продолжительность практики – 2 недели, рабочий день - 6 часов.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

При определении мест прохождения практики обучающимися с ОВЗ учитываются рекомендации, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии или рекомендации медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером ограничений здоровья, а также с учетом характера труда и выполняемых трудовых функций. Формы проведения практики для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ могут быть установлены с учетом их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При прохождении практики студенты находятся под постоянным контролем и сопровождением тьюторов.

5. Форма проведения производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа»

Формы проведения практики: непрерывно

В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по собственной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины базируется на следующих возможностях: обеспечение внеаудиторной работы со студентами в том числе в электронной образовательной среде с использованием соответствующего программного оборудования, дистанционных форм обучения, возможностей Интернет-ресурсов, индивидуальных консультаций и т.д.

При организации самостоятельной работы студентов и при необходимости при проведении аудиторных занятий используются / могут быть использованы дистанционные образовательные технологии.

6. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа» соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате прохождения данной производственной практики у обучающихся должны быть сформированы элементы следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, с учетом трудовых функций - А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза; А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения; А/06.7 Организационно-управленческая деятельность профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

Коды компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции (закрепленный за производственной практикой)
УК-1.	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними;
		УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению;
		УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников;
		УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов;
УК-2.	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла.	УК-2.1. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления;
		УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков реализации и возможностей их устранения, планирует необходимые ресурсы;
		УК-2.4. Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта;
		УК-2.5. Предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта, инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта;
УК-4.	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе	<ul style="list-style-type: none"> УК-4.6. Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и

	на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.	профессиональных дискуссиях на иностранном языке;
УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	УК – 7.3. Соблюдает и пропагандирует нормы здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и в профессиональной деятельности;
УК-10.	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности.	УК-10.2. Применяет методы личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, использует финансовые инструменты для управления личными финансами (личным бюджетом), контролирует собственные экономические и финансовые риски;
ОПК-3	Способен к противодействию применению допинга в спорте и борьбе с ним.	ОПК-3.1. Понимает базовые антидопинговые принципы, обладает представлениями о мировой системе противодействия допингу, особенностях национальной антидопинговой политики РФ;
		ОПК-3.2. Организует деятельность по пропаганде здорового образа жизни и спорта, участвует в организации мероприятий и осуществляет сотрудничество в области предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним;
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-4.3. Применяет принципы диспансерного наблюдения различных категорий пациентов, учитывать особенности профилактики онкопатологии;
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ОПК-5.1. Проводит сбор информации от пациента, осмотр, физикальные исследования и интерпретирует их результаты;
		ОПК-5.2. Организует общее клиническое обследование детей и взрослых;
		ОПК-5.3. Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний;

		ОПК-5.5. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного и окончательного диагнозов;
ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно - научные понятия и методы при решении профессиональных задач.	<p>ОПК-8.1. Осуществляет поиск, анализ и оценку информации, использует междисциплинарные методы исследования в профессиональной деятельности;</p> <p>ОПК-8.2. Применяет физико-химические, математические и естественно - научные методы при принятии решений профессиональных задач;</p> <p>ОПК-8.4. Использует в профессиональной деятельности результаты анализа и синтеза информации и методологии физико-химических, математических и естественно - научных дисциплин для решения профессиональных задач;</p>
ОПК-13	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.	<p>ОПК-13.1. Использует основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации;</p> <p>ОПК-13.2. Применяет информационно-коммуникационные технологии для управления информацией с использованием прикладных программ деловой сферы деятельности;</p> <p>ОПК-13.3. Использует сетевые компьютерные технологии и базы данных в своей предметной области, пакеты прикладных программ для анализа, разработки и управления проектом;</p> <p>ОПК-13.4. Взаимодействует со службами информационной поддержки и эффективно использует корпоративные информационные системы, а также телемедицинские технологии;</p>
ПК-1	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза.	<p>ПК-1.1. Проводит клиническое обследование (осмотр, физикальное обследование);</p> <p>ПК – 1.2 Разрабатывает алгоритм постановки диагноза, обосновывает необходимость направления пациентов на лабораторное, инструментальное исследование, консультации к врачам-специалистам;</p> <p>ПК – 1.3 Интерпретирует результаты исследований, устанавливает окончательный диагноз;</p>
ПК-2	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	<p>ПК -2.1. Разрабатывает комплексный план лечения пациента при острых и хронических стоматологических заболеваниях и обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения;</p> <p>ПК – 2.2. Осуществляет подбор лекарственных препаратов и медицинских</p>

	стоматологических заболеваний.	<p>изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения острых и хронических стоматологических заболеваний;</p> <p>ПК – 2.3. Оказывает медицинскую помощь при острых и хронических стоматологических заболеваниях и заболеваниях челюстно-лицевой области в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями (протоколы лечения);</p> <p>ПК – 2.4. Владеет методами контроля эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний;</p>
ПК-8	Способен оценивать доказательность результатов научных исследований в решении научно-практических (прикладных) задач, связанными с оказанием квалифицированной.	<p>ПК 8.1. Осуществляет поиск и отбор информации в соответствии с заданными целями, анализирует полученную информацию с позиции доказательной медицины;</p> <p>ПК 8.2. Анализирует и интерпретирует основные медико-статистические показатели с целью решения профессиональных задач;</p> <p>ПК 8.3. Представляет информационно-аналитические материалы и справки, в т.ч. для публичного представления результатов.</p>

В результате прохождения данной производственной практики у обучающегося должны быть сформированы (полностью или частично) трудовые действия, умения и знания в соответствии с профессиональным стандартом:

Профессиональный стандарт, код	Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция			
	Код, наименование	Уровень квалификации	Код, наименование	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
Профессиональный стандарт. Врач-стоматолог 02.005	А Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	7	А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительного диагноза; установление предварительного диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования; направление пациентов на инструментальные исследования; направление пациентов на консультацию врачам-специалистам; разработка	Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области,	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований; обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований;

				<p>алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований; интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы,</p>	<p>особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний; взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием</p>	<p>необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей);</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний).</p>	<p>других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-</p>	<p>выявлять клинические признаки острой и хронической черепнолицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов; интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачам-специалистам и; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы,</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>челюстного сустава; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных</p>	<p>ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния); применять средства индивидуальной защиты.</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации);</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.	
	А	7	А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях; обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии; выполнение физиотерапевтических процедур; подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения пациента при	Методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстнолицевой патологией; основные	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных

				<p>стоматологических заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височночелюстного сустава, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов; составление комплексного плана лечения; специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой</p>	<p>принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническая картина, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские</p>	<p>средств по совокупности их фармакологического воздействия; анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях; использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты), разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять</p>
--	--	--	--	---	---	--

				<p>оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому;</p> <p>консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний; подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного</p>	<p>показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ;</p> <p>морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении;</p> <p>клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава;</p> <p>клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний</p>	<p>способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов;</p> <p>разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания;</p> <p>обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после</p>
--	--	--	--	---	---	---

				<p>протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия); лечение молочных и постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения.</p>	<p>пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение; методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии</p>	<p>лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)</p>
--	--	--	--	---	---	--

					<p>в стоматологии; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p>	
	A	7	A/06.7	<p>Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке; ведение медицинской документации; контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений; контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи; проведение</p>	<p>Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности; должностные обязанности медицинских работников в</p>	<p>Анализировать качество оказания медицинской помощи; анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории; заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации; оформлять документацию, необходимую для проведения медико-</p>

				<p>экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению; руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала; составление плана работы и отчета о своей работе; анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории.</p>	<p>медицинских организациях; критерии оценки качества медицинской помощи; особенности ведения медицинской документации; общие вопросы организации медицинской помощи населению; стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций</p>	<p>социальной экспертизы; работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения); составлять план работы и отчет о своей работе; анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации; организовывать госпитализацию для лечения в стационарных условиях; соблюдение врачебной тайны; соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами.</p>
--	--	--	--	--	--	--

7. Объем и содержание производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа»

Общая трудоемкость производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа» составляет 3 зачетных единицы, или 2 недели, или 108 часов.

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике и трудоемкость (в часах) Самостоятельная работа, в т.ч. оформление дневника	Формы текущего контроля и/или промежуточной аттестации.
1	Подготовительный этап		
1.1	Знакомство с целью и задачами производственной практики. Знакомство с программой практики (НИР); выбор темы НИР; утверждение индивидуального задания; инструктаж по технике безопасности; ознакомление с правилами внутреннего трудового распорядка. Формулировка актуальности, цели, задач, объекта, предмета исследования, проводимого в рамках индивидуального задания по выбранной теме.	26,5	Проверка дневника.
2	Основной (исследовательский) этап.		
2.1	Ознакомление с актуальными научными проблемами в соответствии с профилем; информационный поиск (работа с библиотечным фондом, ресурсами сети Интернет); библиографическое описание; аннотирование источников. Работа с другими библиотечными ресурсами.	25	Проверка дневника.
3	Аналитический этап.		
3.1	Анализ собранных материалов; подготовка обоснования актуальности и практической значимости работы. Работа с библиотечными ресурсами; системами поиска медицинской информации; системами анализа медицинских баз данных.	25	Проверка дневника
4.	Заключительный этап		
4.1	Подготовка и оформление НИР к защите. Оформление отчёта по практике (Представление количественного и качественного анализа полученных результатов в форме отчета; подготовка презентации по результатам исследования).	25,5	Проверка дневника
5	Защита НИР.		
5.1	Зачет с оценкой.	6	Предоставление письменного отчета

			о прохождении производственной практики (НИР), защита НИР
--	--	--	--

Примечание: к видам производственной работы на производственной практике могут быть отнесены: ознакомительные лекции, инструктаж по технике безопасности, мероприятия по сбору, обработке и систематизации фактического и литературного материала, наблюдения, измерения и др., выполняемые как под руководством руководителя практики, так и самостоятельно.

8. Формы отчетности по итогам практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа». Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации по практике

Промежуточная аттестация проводится в 10 семестре в форме дифференцированного зачета.

Зачет включает в себя защиту научно-исследовательской работы в форме устного доклада.

К защите отчета допускаются студенты: - выполнившие в полном объеме программу производственной практики (научно - исследовательской работы);

- предоставившие отчет по научно-исследовательской работе (в письменном виде).

На защиту каждому студенту отводится до 7-8 минут.

Выставление оценки по итогам дифференцированного зачета осуществляет научный руководитель – преподаватель кафедры стоматологии.

При оценке результатов производственной практики обучающегося учитывается:

- соответствие материала заданию на производственную практику;
- степень и глубина реализации задач задания на практику;
- разнообразие используемых методов обработки информации и корректность расчетов;
- обоснованность выводов и авторской позиции;
- самостоятельность и творческий подход при выполнении задания;
- оформление письменного отчёта;
- итоги устной защиты научно-исследовательской работы по практике;
- полнота ответов на дополнительные вопросы.

Темы практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа»

1. Развитие, прорезывание и рассасывание корней временных зубов.

2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Влияние внешних и внутренних факторов на течение кариеса.

3. Особенности клинического течения кариеса временных зубов и постоянных с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика, методы лечения.

4. Индексы интенсивности кариеса и их определение. Методы профилактики кариеса зубов у детей.

5. Кариес. Клиника, диагностика. Лечение начальных форм кариеса временных и постоянных зубов и критерии его эффективности.

6. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение пульпита временных зубов у детей.

7. Пульпит постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями. Лечение пульпита постоянных зубов у детей. Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Критерии эффективности лечения.

- 8.Периодонтит временных зубов у детей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
- 9.Пороки развития твердых тканей зуба. Современные методы лечения.
- 10.Травма зубов: ушибы, вывихи, переломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Новые методики лечения травмы зубов у детей. Ошибки, осложнения, прогноз.
- 11.Заболевания слизистой оболочки рта различного происхождения. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
- 12.Болезни пародонта у детей. Новые лекарственные средства в лечении заболеваний СОПР и пародонта. Профилактика болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- 13.Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия.
- 14.Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей разного возраста.
- 15.Особенности применения адгезивных технологий, самопротравливающиеся адгезивные системы. Выбор пломбирочного материала в детской практике.
- 16.Пульпит у детей. Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей.
- 17.Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении во временных и постоянных зубах в различные возрастные периоды.
- 18.Пульпит у детей. Показания к хирургическому методу лечения. Методики проведения.
- 19.Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
- 20.Хронические формы периодонтита. Влияние на процесс формирования постоянных зубов и рассасывания корней временных.
- 21.Клинико-рентгенологическая картина хронического периодонтита в стадии обострения у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение.
- 22.Хронический гранулирующий периодонтит у детей. Клиника, диагностика, лечение. Методы лечения хронического периодонтита временных зубов у детей.
- 23.Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом у детей.
- 24.Особенности лечения хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями.
- 25.Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.
- 26.Острая травма зубов у детей. Классификация повреждений. Ушибы, вывихи, переломы. Клиника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы.
- 27.Понятие о стоматологической заболеваемости населения. Обоснование необходимости профилактики стоматологических заболеваний.
- 28.Современные направления, принципы организации и методы профилактики стоматологических заболеваний.
- 29.Историческая роль отечественных ученых в создании и совершенствовании профилактического направления в стоматологии.
- 30.Понятие о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний. Индексы интенсивности, прирост интенсивности кариеса, редукция прироста кариеса.
- 31.Индексы регистрации состояния тканей пародонта.
- 32.Уровни распространённости и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта по критериям ВОЗ.
- 33.Цели, задачи, этапы, методики, регистрация и анализ результатов

эпидемиологического стоматологического обследования населения.

34. Структура и свойства эмали. Минерализация эмали. Факторы, определяющие кариесрезистентность эмали. Способы оценки кариесрезистентности эмали.

35. Современные представления о механизмах де - и реминерализации эмали. Кариесогенная ситуация в полости рта.

36. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса, механизм их действия. Значение зубного налета в возникновении кариесогенной ситуации.

37. Роль нарушения питания (состав, консистенция, повышенное употребление углеводов и др.) в возникновении кариеса.

38. Состав и свойства ротовой жидкости и ее значение в процессах де - и реминерализации эмали.

39. Роль недостатка фторидов в питьевой воде в развитии кариеса у населения региона. Влияние сопутствующих соматических заболеваний и функциональных нарушений в организме развитии кариеса зубов в различные возрастные периоды.

40. Понятие о первичной профилактике кариеса. Подходы, методы и средства профилактики кариеса зубов в различные возрастные периоды. Антенатальная профилактика кариеса. 41. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных - основа стоматологического здоровья детей раннего возраста.

42. Эндогенные средства профилактики кариеса: состав, свойства, механизм действия препаратов, показания, противопоказания, эффективность.

43. Фтор, его свойства, источники поступления в организм, метаболизм, современные представления о механизме действия фторидов. Методы системного введения фторидов в организм: фторирование воды, молока, соли, фторидсодержащие таблетки и капли. Показания, противопоказания, эффективность.

44. Профилактика фиссурного кариеса. Метод герметизации фиссур. Показания, противопоказания, материалы для герметизации фиссур, методики, эффективность.

45. Профилактика ранних форм кариеса в период прорезывания постоянных зубов у детей.

Понятие о вторичной профилактике. Санация полости рта - основной метод профилактики осложнений кариеса (пульпита, периодонтита, одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области). Цель, задачи, организационные формы и методы проведения плановой санации полости рта, оценка ее эффективности.

46. Диспансеризация как метод улучшения здоровья населения. Принципы, цель, задачи, этапы проведения, формирование групп, оценка эффективности и содержание диспансеризации пациентов разного возраста у стоматолога.

47. Общие и местные факторы риска возникновения болезней пародонта. Их предупреждение, выявление и устранение.

48. Методы и средства первичной профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.

49. Токсичность соединений фтора для организма. Оптимальные и потенциально вредные дозы фторидов. Профилактика флюороза зубов.

50. Профилактика системной и местной гипоплазии.

51. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих после прорезывания (стирания и истирания твердых тканей зуба и эрозии эмали).

52. Морфо-функциональная характеристика периодов развития зубочелюстной системы. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.). Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями. Роль питания в формировании зубочелюстной системы.

53. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей.

54.Содержание и особенности проведения стоматологического просвещения в женских консультациях, комнатах здорового ребенка, детских садах, школах, стоматологических поликлиниках. Персонал, участвующий в проведении работы.

55.Этапы планирования программы профилактики. Цель, задачи программы, выбор методов и средств профилактики. Персонал, участвующий в выполнении программы, материальное обеспечение программы.

56.Организационные мероприятия по внедрению программы профилактики, мониторинг. Критерии и периодичность оценки эффективности программы, прогнозирование стоматологической заболеваемости. Взаимосвязь стоматологической службы с другими отраслями здравоохранения и образования.

57.Исследование слизистой оболочки полости рта. Роль аномалий слизистой оболочки полости рта (уздечек верхней и нижней губ, языка, мелкое преддверие полости рта) в возникновении и развитии стоматологических заболеваний.

58.Методы исследования тканей пародонта (осмотр, пальпация, инструментальное исследование, рентгенография и др.). Индексы регистрации состояния тканей пародонта.

59.Выявление зубочелюстных аномалий и факторов риска их возникновения. Определение гигиенического состояния полости рта, методы выявления зубных отложений. Индексы гигиены.

60.Поверхностные образования на зубах и зубные отложения: кутикула, пелликула, зубной налет, зубной камень.

61.Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта.

62.Средства индивидуальной гигиены полости рта. Зубные щетки и требования, предъявляемые к ним. Зубные пасты, их состав и свойства. Группы зубных паст в зависимости от состава биологически активных компонентов.

63.Назначение и способ применения флоссов, зубочисток, эликсиров, межзубных ершиков, жевательных резинок, щеточек для языка.

64.Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими заболеваниями (болезнями пародонта, слизистой оболочки, зубочелюстными аномалиями, имеющими в полости рта ортодонтические и ортопедические конструкции и др.).

65.Методы чистки зубов. Особенности обучения чистке зубов детей различного возраста и взрослых. Контролируемая чистка зубов и ее оценка.

66.Комплекс мероприятий профессиональной гигиены (контролируемая чистка зубов; удаление над- и поддесневых зубных отложений; профессиональная чистка зубов; полировка пломб; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета).

67.Методы и средства профессиональной гигиены. Техника снятия минерализованных зубных отложений с помощью стоматологических инструментов и ультразвука.

68.Гигиеническое воспитание и обучение населения гигиене полости рта - составная часть комплексных программ профилактики стоматологических заболеваний.

69.Профилактика. Организация гигиенического обучения детей в условиях стоматологической поликлиники, детских дошкольных учреждений, школ.

70.Проведение «уроков здоровья», уроков гигиены, бесед, лекций в организованных детских и взрослых коллективах, женских консультациях.

71.Ортопедическая стоматология, предмет, задачи, разделы. Прикус, его разновидности.

72.Биомеханика зубочелюстной системы, движения нижней челюсти. Взаимоотношения элементов височно-нижнечелюстного сустава и зубных рядов. Диагностические методики и тесты, применяемые в ортопедической стоматологии. Функциональные методы определения жевательной эффективности.

73.Абсолютная сила жевательных мышц и выносливость пародонта к нагрузке,

резервные силы периодонта. Методы определения выносливости периодонта.

74. Методы определения состояния выносливости опорного аппарата зуба к нагрузке (гнатодинамометрия). Пародонтограмма, ее значение в клинике ортопедической стоматологии.

75. Функциональная патология (по Курляндскому В.Ю.). Основные виды функциональной патологии и механизм их возникновения. Классификация дефектов зубных рядов (Кеннеди, Гаврилов).

76. Изменения в зубочелюстной системе в связи с частичными дефектами в зубных рядах. Этиология, клиника, методы лечения.

77. Феномен Попова-Годона. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения. Показания к выбору метода лечения.

78. Классификация зубных протезов. Особенности передачи жевательного давления при применении различных конструкций.

79. Металлы и сплавы, применяемые для изготовления зубных протезов. Требования, предъявляемые к ним, назначение.

80. Базисные материалы. Требования, предъявляемые к ним, назначение.

81. Моделировочные материалы. Требования, предъявляемые к ним, восковые композиции.

82. Клинико-лабораторная последовательность изготовления штампованных металлических коронок.

83. Клинико-лабораторная последовательность изготовления коронок с облицовкой (Белкин). Клинико-лабораторная последовательность изготовления пластмассовой коронки.

84. Биологические и клинические основы выбора конструкции мостовидного протеза. Клинико-лабораторные этапы изготовления мостовидных протезов (паяных и комбинированных).

85. Металлокерамические протезы, показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.

86. Конвергенция зубов. Причины конвергенции. Особенности изготовления мостовидных протезов при конвергенции. Требования, предъявляемые к корню при использовании его в протезировании. Показания к применению различных конструкций штифтовых зубов в зависимости от состояния культи корня.

87. Методика протезирования штифтовыми зубами: по Ричмонду, Ильиной - Маркосян, простой штифтовый зуб.

88. Полный дефект коронковой части зуба. Клиника, диагностика, ортопедические методы лечения с применением культевых штифтовых вкладок.

89. Оттиски, классификации. Оттискные материалы и их характеристика. Методика получения оттисков при частичном отсутствии зубов различными оттискными материалами.

90. Показания к применению съемных конструкций протезов при частичном отсутствии зубов. Обоснование границ съемных протезов, количество и место расположения кламмеров.

91. Методы определения центральной окклюзии при частичных дефектах зубных рядов. Кламмер. Виды кламмеров. Составные части кламмеров. Роль кламмеров при перераспределении жевательного давления.

92. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных протезов. Процесс адаптации к зубным протезам.

93. Бюгельные протезы. Показания и противопоказания к их применению. Параллелометрия, показания. Методы и правила проведения. Методика изготовления цельнолитых бюгельных протезов и шин по методике, предложенной профессором Величко Л.С.

94.Методика изготовления паяных и цельнолитых бюгельных протезов (со снятием с моделей). Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов на огнеупорных моделях.

95. Фиксация и стабилизация зубных протезов на беззубых челюстях. Понятие “клапанная зона”.

96.Классификация беззубых верхних челюстей (Шредер, Оксман); классификация беззубых нижних челюстей (Келлер, Курляндский), топографические особенности строения. Клиническая оценка строения слизистой оболочки полости рта при выборе слепочного материала.

97.Методы получения слепков с беззубых челюстей. Классификация Суппли. Функциональные пробы по Гербсту.

98.Методы и последовательность определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов. Атропометрические ориентиры и клинические методы установления положения, формы и величины зубов при полном отсутствии зубов.

99.Возможные ошибки при определении центрального соотношения при полном отсутствии зубов. Методы их выявления и устранения.

100.Клинико-лабораторная последовательность изготовления полных съемных пластиночных протезов.

101.Непосредственное зубное протезирование. Цель применения, принципы протезирования.

102.Вторичные деформации зубных рядов. Этиология, клиника, методы лечения. Артикуляция и окклюзия. Виды окклюзии. Центральная окклюзия и ее характеристика. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти.

103.Обезболивание в клинике ортопедической стоматологии.

104. Клинико-лабораторная последовательность изготовления фарфоровой коронки.

105.Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Особенности ортодонтического лечения у взрослых.

105.Слизистая оболочка полости рта (строение, податливость и подвижность слизистой полости рта, переходная складка, «нейтральная зона», зоны податливости слизистой оболочки полости рта на верхней челюсти по Люнду).

106. Ортопедическое лечение при зубочелюстных аномалиях и деформациях. Этиология, клиника и ортопедическое лечение локализованной формы патологической стертости зубов.

107. Основные причины, приводящие к окклюзионной травме. Профилактика и методы лечения. Методики получения оттисков при изготовлении различных конструкций зубных протезов.

108. Классификации заболеваний периодонта. Осложнения во время и после аппаратного ортодонтического лечения у взрослых пациентов. Профилактика и лечение осложнений.

109.Переломы верхней челюсти. Этиология, клиника, диагностика. Методы ортопедического лечения.

110.Переломы нижней челюсти. Этиология, клиника, диагностика. Методы ортопедического лечения.

111. Врожденные дефекты твердого и мягкого неба. Клиника, методы ортопедического лечения.

112. Приобретенные дефекты твердого и мягкого неба. Этиология, клиника, методы ортопедического лечения.

113.Неправильно сросшиеся переломы. Этиология, клиника, диагностика. Методы ортопедического лечения.

114. Ложные суставы. Этиология, клиника, диагностика. Виды протезов и особенности их изготовления.

115. Особенности ортопедического лечения при микростомии.

116. Особенности изготовления съемных протезов, лечебных и транспортных, челюстно-лицевых шин из самотвердеющих пластмасс.
117. Значение ортопедических методов в комплексном лечении раненых с повреждением лица и челюстей.
118. Показания к зубному протезированию (абсолютные и относительные). Этиология, клиника и ортопедическое лечение генерализованной формы патологической стертости зубов. Синдром Костена, этиология, клиника, диагностика, методы ортопедического лечения.
119. Временное шинирование, показания. Значение временного шинирования в комплексной терапии заболеваний периодонта. Виды стабилизации зубных рядов (показания к применению).
120. Сравнительная характеристика съемных и несъемных шин при заболеваниях периодонта.
121. Задачи ортопедического лечения больных с заболеваниями периодонта.
122. Металлоакриловые протезы, показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
123. Показания и противопоказания при протезировании дефектов коронок зубов искусственными коронками.
124. Методы рентгенологического исследования зубов, челюстей и височно-нижнечелюстных суставов.
125. Заболевания ВНЧС. Этиология, клиника, диагностика и методы ортопедического лечения.
126. Окклюдограмма. Методы избирательного шлифования зубов.
127. Заболевания, вызванные протезными материалами (гальванозы и аллергии).
128. Правила подбора и расстановки искусственных зубов при изготовлении частичных съемных протезов.
129. Постановка искусственных зубов при изготовлении полных съемных пластиночных протезов (по Васильеву).
130. Ортопедическое лечение послеоперационных дефектов челюстей.
131. Протезирование при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
132. Методы штамповки металлических коронок и аппараты, применяемые для этих целей.
133. Шинирующие несъемные конструкции зубных протезов, применяемые при ортопедическом лечении заболеваний периодонта.
134. Шинирующие съемные конструкции зубных протезов, применяемые при ортопедическом лечении заболеваний периодонта.
135. Подготовка полости рта к протезированию (терапевтическая, хирургическая, ортопедическая).
136. Окончательная моделировка и замена восковой композиции на пластмассовую при изготовлении съемных пластиночных протезов.
137. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитого мостовидного протеза.
138. Правила препарирования зубов при изготовлении металлокерамических протезов.
139. Требования, предъявляемые к кламмерам, кламмерные линии.
140. Показания и противопоказания к изготовлению мостовидных протезов.
141. Ошибки и осложнения при препарировании зубов под искусственные коронки, методы профилактики.
142. Адаптация к полным съемным пластиночным протезам и гигиена полости рта пациентов. Рекомендации по уходу.
143. Ортодонтическое лечение при заболеваниях периодонта.

144. Конструктивные особенности опирающихся протезов. Система кламмеров “Нея”.
145. Эндодонтические инструменты для ручной обработки каналов. Классификация по ISO, цифровая, цветовая, графическая кодировка. Эндодонтические инструменты для машинной обработки каналов. Инструменты для механической обработки каналов.
146. Материалы для химического расширения корневых каналов. Способы определения длины корневых каналов. Метод апекслокации.
147. Техника Step-Back и Crown-Down. Машинная и ручная техники обработки корневых каналов.
148. Материалы для пломбирования корневых каналов. Способы пломбирования корневых каналов. Ошибки и осложнения при работе с корневыми каналами.
149. Строение и функции пульпы зуба. Возрастные изменения пульпы.
150. Пульпит. Этиология, патогенез. Функции, строение пульпы. Классификация пульпитов (клиническая, ВОЗ).
151. Биологический метод лечения пульпита.
152. Витальный метод лечения пульпита. Девитальный метод лечения пульпита.
153. Острые формы пульпитов. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
154. Хронические формы пульпитов. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
155. Обострение хронического пульпита. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
156. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита, методы устранения.
157. Анатомо-физиологические особенности периодонта. Периодонтит. Этиология, патогенез. Классификация клиническая и по ВОЗ.
158. Острые формы периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
159. Хронические формы периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
160. Лечение острого верхушечного периодонтита.
161. Лечение хронического верхушечного периодонтита. Консервативные методы лечения периодонтитов.
162. Материалы для временного закрытия корневых каналов.
163. Консервативно-хирургические методы лечения периодонтитов.
164. Хирургические методы лечения периодонтитов.
165. Ошибки и осложнения при лечении различных форм периодонтитов.
166. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
167. Дифференциальный диагноз. Окончательный диагноз. Составление плана комплексного лечения.
168. Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке рта.
169. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта (ММСИ), МКБ-10.
170. Травма вследствие механических, химических, физических воздействий (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальваноз).
171. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика травм.
172. Лейкоплакия. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
173. Вирусные заболевания: острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
174. Бактериальные инфекции: кандидоз, язвенно-некротический гингиво-стоматит

Венсана.

175.Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

176.Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, диагностика, лечение.

178.Заболевания языка Этиология, диагностика, лечение.

179.Заболевания губ. Этиология, диагностика, лечение.

180.Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ.

181.Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах. Этиология, диагностика, лечение.

182.Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Этиология, диагностика, лечение.

Критерии оценки научно-исследовательской работы:

$36 \leq R$ пр ≤ 60 - представлены следующие блоки: дата, тема, описание заданий, план проведения научно-исследовательской работы, характеристика используемых методов и методик исследования, описание этапов научно-исследовательской работы и полученные результаты.

$0 \leq R$ пр < 36 - в дневнике отсутствует один или несколько из представленных блоков: дата, тема, описание заданий, план проведения научно-исследовательской работы, характеристика используемых методов и методик исследования, описание этапов научно-исследовательской работы и полученные результаты.

Перевод (трансформация) баллов (итоговая сумма набранных баллов переводится из 100-балльной шкалы оценки в традиционную 5-балльную шкалу).

Трансформация баллов

Интервал баллов	Оценка
$0 \leq R_{\text{пр}} < 60$	«неудовлетворительно» (2)
$60 \leq R_{\text{пр}} < 73$	«удовлетворительно» (3)
$73 \leq R_{\text{пр}} < 87$	«хорошо» (4)
$87 \leq R_{\text{пр}} \leq 100$	«отлично» (5)

9. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучающиеся, из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Форма проведения текущей и промежуточной аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на компьютере, в формате тестирования и т.д.) и позволяют оценить достижения ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровня сформированности всех заявленных компетенций. На аттестацию приглашается сопровождающий, который обеспечивает техническое сопровождение студенту. При необходимости студенту-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должны быть созданы специально оборудованные рабочие места с учётом их особенностей, физиологии, а также психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья,

профессионального вида деятельности, характера труда, выполняемых трудовых функций.

Материально-технические условия прохождения Практики должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа практикантов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к специально оборудованным рабочим местам, а также в туалетные комнаты и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях Организации (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов рабочее место должно располагаться на первом этаже здания).

Не допускается использование практиканта на должностях и работах противопоказанных лицам с ограниченными возможностями и инвалидам. При необходимости – руководителям практики осуществляется индивидуальное консультирование лиц с ОВЗ, оказывается помощь методическая и педагогическая в успешном прохождении практики. Привлекается социальный педагог, психолог, медицинский работник, студенты старших курсов.

Индивидуальная работа преподавателей с инвалидами и людьми с ОВЗ осуществляется в двух формах взаимодействия: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учёбы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения.

Организационно-педагогическое сопровождение может включать:

- контроль за посещаемостью практики;
- помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;
- организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов;
- контроль аттестаций, сдачи зачётов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей;
- коррекцию взаимодействия преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;
- консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений;
- инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Обучающиеся с ОВЗ, в отличие от остальных, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала, выполнение промежуточных и итоговых форм контроля знаний. Они должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами (программы, учебники, учебные пособия, материалы для самостоятельной работы и т.д.) в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации.

Образовательные технологии и методы обучения, используемые в образовательном процессе, с учетом их адаптации для обучающихся лиц с ОВЗ

Технологии	Цель	Адаптированные методы
Проблемное обучение	Развитие познавательной способности, активности, творческой самостоятельности обучающихся с ограниченными	Поисковые методы, постановка познавательных задач с учетом индивидуального социального опыта и

	возможностями здоровья и инвалидов	особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Концентрированное обучение	Создание блочной структуры учебного процесса, наиболее отвечающей особенностям здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы, учитывающие динамику и уровень работоспособности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Модульное обучение	Гибкость обучения, его приспособление к индивидуальным потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Индивидуальные методы обучения: индивидуальный темп и график обучения с учетом уровня базовой подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Дифференцированное обучение	Создание оптимальных условий для выявления индивидуальных интересов и способностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы индивидуального личностно ориентированного обучения с учетом ограниченных возможностей здоровья и личностных психолого-физиологических особенностей
Развивающее обучение	Ориентация учебного процесса на потенциальные возможности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, развитие сохранных возможностей
Социально-активное, интерактивное обучение	Моделирование предметного и социального содержания учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов	Методы социально-активного обучения, игровые методы с учетом социального опыта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
Рефлексивное обучение, развитие критического мышления	Интерактивное вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в групповой образовательный процесс	Интерактивные методы обучения, вовлечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в различные виды деятельности, создание рефлексивных ситуаций по развитию адекватного восприятия

		собственных особенностей
--	--	--------------------------

Выбор методов обучения для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяется содержанием обучения, спецификой дисциплины, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.

Информация представляется исходя из специфики обучающегося с соматическими нарушениями:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

Возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование онлайн консультаций, консультаций посредством электронной почты.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.:ГЭОТАР-Медиа2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>.

2. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419946.html>

3. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / Под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html>

5. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426296.html>

6. "Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2011. - (Серия "Библиотека стоматолога")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.htm>

7. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] / под ред. Э. А. Базикина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430576.html>

8. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливраджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html>

17. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный

б) интернет-ресурсы

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - Режим доступа: <http://window.edu.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru - Режим доступа: <http://elibrary.ru/> свободный.- Загл. с экрана.

3. ЭБС «Консультант студента - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru> свободный.- Загл. с экрана.

4. Электронная версия газеты "Стоматология Сегодня" <http://www.dentoday.ru>

в) программное обеспечение:

1. ПО Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition ООО «Максофт» договор № 091-20-223 от 20.10.2020.

2. Microsoft Office Standart 2010 лицензия Open License 63167487 (бессрочно).

3. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

4. Свободно распространяемое ПО: LibreOffice; Google Chrome; Adobe Reader; 7zip.

11. Материально-техническое обеспечение производственной практики

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебные аудитории 17-202, 17-204	Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска. Мультимедийные средства обучения (переносные): проектор, экран, ноутбук.
2	Компьютерный класс 17-205 для самостоятельной работы студентов, для консультаций	Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья, доска. Компьютерная техника с возможностью под-ключения к сети Интернет и доступа в элек-тронную информационно-образовательную среду организации - 12 шт.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Медицинский институт

Кафедра стоматологии

Дневник по производственной практике:

Научно-исследовательская работа

Тема «

»

Выполнил: студент (ка) __ группы __ курса

Ф.И.О. _____

Ответственный за НИР: _____

Оценка: _____

Подпись преподавателя _____

Пенза ____ год

Пензенский государственный университет

Кафедра стоматологии

Задание на научно – исследовательскую работу

ФИО студента _____

№ группы _____

Тема научно – исследовательской работы, выбранной студентом _____

График выполнения научно – исследовательской работы:

№ п/п	Наименование работы	Срок выполнения	Подпись преподавателя
1.	Подготовка материала		
2.	Анализ материала		
3.	Написание НИР работы		
4.	Проверка НИР преподавателем		
5.	Защита НИР		

Требование к выполнению научно – исследовательской работы:

1. Отчет выполняется на белых листах формата А4 без рамок и помещается в скоросшиватель. Объем работы: 30-35 печатных листов формата А4, а также в электронном виде на диске.

2. Текст работы следует набирать, соблюдая следующие размеры полей: левое – 30 мм, правое – 10 мм, верхнее и нижнее – по 20 мм., следует использовать шрифт Times New Roman, размер шрифта 14, межстрочный интервал полуторный, выравнивание – по ширине страницы.

3. Страницы работы нумеруются арабскими цифрами, при этом необходимо соблюдать сквозную нумерацию по всему тексту. Номер страницы проставляется в правом нижнем углу страницы. Титульный лист, задание, а также лист «Содержание» включаются в общую нумерацию страниц, но номера на них не проставляются. Каждый раздел работы, а также содержание, введение, заключение, библиографический список и приложения начинаются с новой страницы.

Структура презентации:

1. Титульный лист

2. Цель, задачи, актуальность, практическая значимость работы

3. Основная часть: объекты исследования, методы исследования, полученные результаты.

4. Заключение

5. Спасибо за внимание!

4. Продолжительность доклада 7-8 минут

5. Титульный лист должен быть стандартного образца (образец предоставляется на стенде кафедры).

6. Количество источников литературы должно быть не менее 20 (из них не более 3 из интернета с обязательным указанием сайта).

7. Ссылки на указанные источники литературы в тексте научно – исследовательской работы обязательны.

8. Защита научно – исследовательской работы обязательно должна сопровождаться презентацией.

Подпись студента, получившего задание на НИР: _____

Дата выдачи задания: _____

Подпись преподавателя: _____

ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (ОБРАЗЕЦ)

ГРАФИК производственной практики: Научно – исследовательская работа

Дата	Содержание разделов (этапов) практики	ФИО и подпись руководителя базы практики

Отчет по производственной практике

Производственная практика: Научно – исследовательская работа

Студента(ки) _____

Курса _____

Специальности 31.05.03 «Стоматология»

Квалификация (степень) выпускника - Врач – стоматолог
Проходившего (ей) производственную практику с 5.02.18 по 17.02.18 в ПГУ МИ кафедра
«Стоматология»

1. Задачи практики:

- приобретение студентами знаний в области систем поиска медицинской информации.
- ознакомление студентов с системой анализа медицинских баз данных.
- обучению студентов работе с интерактивными библиотечными ресурсами.
- обучению студентов принципами оформления научных статей.
- обучению студентов принципами подготовки обзоров литературы.
- ознакомление студентов с принципами поиска медицинской информации.
- приобретение студентами знаний в области доказательной медицины для исследований в стоматологии.
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. Место проведения практики.

Министерство образования и науки российской федерации Пензенский государственный университет Медицинский институт кафедра «Стоматология» Адрес:440600, г. Пенза, ул. Чкалова д.56

3. Руководитель практики от выпускающей кафедры _____

4. Продолжительность практики – 2 недели.

5. На кафедре расположены кабинеты: профилактики и гигиены, терапевтические, хирургические, рентгенологический, зуботехническая лаборатория, стерилизационная, вспомогательные помещения.

5. Оформлен «Дневник по производственной практике».

Подпись студента _____ / _____

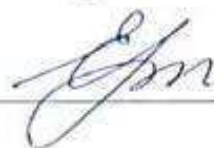
«Отчет утверждаю»

Руководитель практики: _____ / _____

Адаптированная рабочая программа производственной практики «Производственная практика: Научно-исследовательская работа» для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденная приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года

Программу составила:

Ассистент кафедры «Стоматология» А.В. Ефремова



Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Стоматология»

Протокол № 1 от «30» августа 2021 года

Зав. кафедрой  (Л.А. Зюлькина)

Программа согласована с деканом факультета стоматологии

Декан ФС  (Л.А. Зюлькина)

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 1 от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии  (О.В. Калмин)

Программа ГИА
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



УТВЕРЖДАЮ
Директор института
А.Н. Митрошин
Митрошин А.Н.
« 8 » сентября 2021г.

АДАПТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
И ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ЛИЦ С СОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

С3.01 Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность Стоматология

Квалификация выпускника Врач – стоматолог

Форма обучения очная

Пенза, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цели государственной итоговой аттестации, виды аттестационных испытаний выпускников специальности 31.05.03 Стоматология.

1.2. Область профессиональной деятельности и сфера профессиональной деятельности выпускников; виды профессиональной деятельности выпускников и соответствующие им типы задач и задачи профессиональной деятельности выпускников

1.3. Компетенции, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы, и соответствующие виды государственных аттестационных испытаний

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1. Перечень основных учебных модулей (дисциплин или их разделов), выносимых на государственный экзамен

2.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

2.3. Порядок проведения государственного экзамена

2.4. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на государственном экзамене

2.5. Рекомендуемая литература

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

4. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цели государственной итоговой аттестации, виды аттестационных испытаний выпускников специальности 31.05.03 Стоматология.

В соответствии со статьей 59 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основных профессиональных образовательных программ, является обязательной.

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися, основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 984, профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н.

Государственная итоговая аттестация выпускников ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» по основной профессиональной образовательной программе ВО по специальности 31.05.03 **Стоматология** состоит из аттестационного испытания:

– *государственный экзамен, который включает тестирование, проверку практических навыков, итоговое собеседование.*

1.2 Область профессиональной деятельности и сфера профессиональной деятельности выпускников; виды профессиональной деятельности выпускников и соответствующие им типы задач и задачи профессиональной деятельности выпускников

1.2.1 Область и сфера профессиональной деятельности, в которой выпускники, освоившие программу специалитета, могут осуществлять профессиональную деятельность:

02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях);

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

1.2.2 В рамках освоения программы специалитета выпускники должны готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- научно-исследовательский;
- организационно-управленческий;

1.2.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников:

медицинский тип:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- оказание стоматологической помощи, в том числе и неотложной, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья;

- составление комплексного плана лечения стоматологическим пациентам при острых и хронических стоматологических заболеваниях;
- научно-исследовательский тип:
 - участие в решении отдельных научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике;
 - анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- организационно-управленческий тип:
 - применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - ведение медицинской документации в медицинских организациях;
 - проведение медицинской экспертизы.

1.3 Компетенции, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы, и соответствующие виды государственных аттестационных испытаний

Выпускник должен обладать следующими универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями:

Код компетенции	Содержание компетенции	Государственный экзамен	Примечание
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	+	
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	+	
УК-3	Способен организовать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели	+	
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	+	
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	+	
УК-6	Способен определить и реализовать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	+	
УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	+	
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения	+	

	природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов		
<i>УК-9</i>	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональных сферах	+	
<i>УК-10</i>	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	+	
<i>УК-11</i>	Способен формировать нетерпимое поведение к коррупционному поведению	+	
<i>ОПК-1</i>	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	+	
<i>ОПК-2</i>	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	+	
<i>ОПК-3</i>	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	+	
<i>ОПК-4</i>	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
<i>ОПК-5</i>	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	+	
<i>ОПК-6</i>	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	+	
<i>ОПК-7</i>	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	+	
<i>ОПК-8</i>	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно - научные понятия и методы при решении профессиональных задач	+	
<i>ОПК-9</i>	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	+	
<i>ОПК-10</i>	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	+	
<i>ОПК-11</i>	Способен реализовывать принципы	+	

	менеджмента качества в профессиональной деятельности		
<i>ОПК-12</i>	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	+	
<i>ОПК-13</i>	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	+	
<i>ПК -1</i>	Способен проводить обследование пациента со стоматологическими заболеваниями с целью установления диагноза	+	
<i>ПК -2</i>	Способен к назначению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения стоматологических заболеваний	+	
<i>ПК -3</i>	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных и неотложных формах	+	
<i>ПК -4</i>	Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ у пациентов со стоматологическими заболеваниями	+	
<i>ПК -5</i>	Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	+	
<i>ПК -6</i>	Способен проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	+	
<i>ПК -7</i>	Способен к осуществлению организационно-управленческой деятельности	+	
<i>ПК -8</i>	Способен оценивать доказательность результатов научных исследований в решении научно-практических (прикладных) задач, связанными с оказанием квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения	+	

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1. Перечень основных учебных модулей (дисциплин или их разделов) и перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Клиническая стоматология
2. Детская стоматология.
3. Профилактика и коммунальная стоматология
4. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов
5. Хирургия полости рта
6. Эндодонтия

7. Зубопротезирование (простое зубопротезирование)
8. Протезирование зубных рядов (сложное зубопротезирование)
9. Протезирование при полном отсутствии зубов
10. Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС
11. Современные методы obturации корневых каналов
12. Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
13. Ортодонтия и детское протезирование
14. Менеджмент и психология в стоматологии

2.2 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Задания для третьего этапа государственного экзамена

Задача № 1 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент С., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта.

Жалобы: на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти.

Анамнез заболевания. Кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечили.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Дайте название диагноза, который ставят на основании основных методов обследования.
5. Назовите диагноз, который ставят на основании основных и дополнительных методов

Задача № 2 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите критерии классификации эндодонтических инструментов.
2. Расскажите о диагностических инструментах и аппаратах, используемых в эндодонтии.
3. Назовите инструменты для раскрытия полости зуба и расскажите о методике их использования.
4. Назовите ручные инструменты, используемые на этапе механической обработки корневых каналов, опишите движения при их использовании.
5. Перечислите инструменты для пломбирования корневых каналов и расскажите об их использовании.

Задача № 3 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Н., 22 лет, обратился в хирургический кабинет.

Жалобы: на сильные постоянные боли в 1.2 зубе, отечность десны и губы в области этого зуба, невозможность откусывания пищи.

Анамнез заболевания. два дня назад в результате травмы 1.2 зуб сместился вестибулярно и стал подвижен. При осмотре врач установил III степень подвижности 1.2 зуба со смещением в вестибулярную сторону.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените достаточность данных объективного обследования для удаления 1.2 зуба.
2. Перечислите существующие показания к удалению зуба.
3. Определите метод, способ и анестезирующий раствор для удаления 1.2 зуба.
4. Выберите и назовите все необходимые инструменты для удаления этого зуба.
5. Перечислите этапы его удаления.

Задача № 5 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик. Жалоб нет.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, увлажнена, без патологических изменений. Зубная формула:

	ПП	ПП								ПП	
11.6	55.5	55.4	55.3	11.2	11.1	22.1	22.2	66.3	66.4	66.5	22.6
44.6	88.5	88.4	88.3	44.2	44.1	33.1	33.2	77.3	77.4	77.5	33.6
	ПП								П	ПП	

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 интактные, глубокие, каплеобразной формы. Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону = 1,9.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.
3. Перечислите этапы инвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения.
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

Задача № 6 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К., 17 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Анамнез заболевания. Впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы 1 класса по Блеку на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта. Визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

ЗАДАНИЕ:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.
5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.
- 6.

Задача № 7 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная К. 45 лет обратилась с жалобами на стираемость твердых тканей зубов, эстетический недостаток, боль при приеме холодной, горячей, сладкой, кислой пищи.

Из анамнеза выяснено, что больная работает на химическом предприятии. Состоит на учете у врача-эндокринолога по поводу заболевания щитовидной железы. Страдает язвенной болезнью желудка.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. Высота нижнего отдела лица не снижена. В полости рта: прикус ортогнатический. Зубные ряды без дефектов. Осмотр твердых тканей зубов выявил наличие фасеток стирания на режущей поверхности фронтальных зубов и окклюзионной поверхности жевательных зубов в пределах эмалево-дентиной границы. Реакция на термические раздражители положительная. Отмечается гипертрофия альвеолярного отростка челюстей. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений. 17

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Осветите этиологию и патогенез данного заболевания.
3. Как классифицируется данное заболевание.
4. Расскажите о клинике и диагностике данного заболевания.

Задача № 8 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Н. обратился в клинику с жалобами на повышенную чувствительность передних нижних зубов к физическим и химическим раздражителям, уменьшение высоты коронок этих зубов.

Из анамнеза выяснено, что вышеперечисленные явления появились спустя некоторое время после фиксации металлокерамических коронок на передние верхние зубы.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. Высота нижнего отдела лица не снижена.

В полости рта: Прикус ортогнатический. Зубные ряды без дефектов. На верхних резцах имеются металлокерамические коронки, которые отвечают клиническим требованиям. На режущей поверхности передних нижних зубов отмечаются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. Реакция на термические раздражители положительная. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Расскажите о клинике и диагностике данного заболевания.
3. Осветите методы лечения данного заболевания.

Задача № 9 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная 50-ти лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боли от химических (кислого, сладкого) и механических (чистка зубов) раздражителей. 234, в пришеечной области.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При осмотре на вестибулярных поверхностях 432 части обнаружены дефекты твердых тканей треугольной формы, с гладкими, плотными, блестящими стенками. Средняя глубина дефектов 0,2-0,3 мм, протяженность 3,5 мм.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями твердых тканей зуба.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Какие группы данного заболевания вы знаете?
5. Составьте и обоснуйте план лечения.

Задача № 10 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратился больной И. 22 лет с жалобами на боли в области передних зубов верхней челюсти, эстетический дефект вследствие отлома коронковой части левого верхнего центрального резца.

Из анамнеза выяснено- острая травма, произошедшая около 12 часов назад.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При внешнем осмотре заметна незначительная припухлость в области верхней губы.

Данные осмотра полости рта. Слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток в области 21 зуба 23 гиперемирована, отечна, с очагами кровоизлияния, болезненна при пальпации. Подобные изменения наблюдаются на слизистой оболочке верхней губы.

Прикус ортогнатический. Наблюдается отлом 2/3 коронки 21 зуба, зондирование, пальпация, перкуссия резко болезненны. 21 зуб имеет патологическую подвижность I-II степени.

На рентгенограмме определяется поперечный перелом корня 21 зуба на уровне средней трети, с незначительным смещением отломков пришеечного фрагмента дистально.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Классификации травматических повреждений зубов.
3. Назовите способы иммобилизации отломков корня зуба.

Задача № 11 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-стоматологу обратился больной 16 лет с жалобами на наличие пятен на центральных резцах и молярах.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При осмотре на вестибулярных поверхностях 21/12 и на буграх 6/6 обнаружены множественные меловидные пятна. Эмаль в области пятен гладкая, блестящая. Пятна существуют с момента прорезывания зубов. Больной проживает в местности с избыточным содержанием фтористых соединений в воде.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями твердых тканей зуба.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Какие формы этого заболевания вы знаете и чем они характеризуются?
5. Составьте и обоснуйте план лечения

Задача № 12 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной в течение последних лет регулярно наблюдается у стоматолога по поводу кариеса.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: на очередном приеме обнаружено большое количество мягкого налета на передних зубах верхней челюсти 321 I 12. В области 54 I 5 дефекты неглубокие, определяется шероховатость при зондировании. Реакция на раздражители кратковременная. ЭОД = 4мкА

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Методы борьбы с налетом.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Роль микроорганизмов в развитии кариеса.
5. Роль гигиены в профилактике кариеса.
6. Этапы препарирования.

Задача № 13 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной выезжает за граничную командировку, saniрует полость рта.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: множественный кариес в стадии пятна в пришеечной области. На температурные раздражители резкая боль, кратковременная ЭОД = 2-6 мкА, окраска пятен метиленовой синью 2 % положительная. При зондировании на фоне деминерализации обнажается поверхностный дефект.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Каковы методы обследования больного?
2. Роль зубной бляшки в возникновении кариеса.
3. Методы обезболивания.
4. Перечислить методы и пути введения реминерализующих средств.
5. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.
6. Местная профилактика кариеса.

Задача № 14 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент жалоб не предъявляет. Saniрует полость рта.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: на вестибулярной поверхности 2112 ограниченные участки белого цвета (в виде вкраплений). Поверхность гладкая. Зонд скользит. Пятно окрашивается раствором метиленового синего. ЭОД = 4 мкА.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз.
 2. Механизм образования пятен.
 3. Классификация кариеса.
 4. Теории происхождения кариеса зубов
 5. Реминерализующая терапия (оп Леусу-Боровскому, Леонтьеву- Сунцевой).
- Состав ремонтанта.

Задача № 15 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент обратился с жалобами на кратковременную боль от кислого и холодного в области нижней челюсти слева. Боль возникла впервые 4 месяца назад.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: в пришеечной области 34 кариозная полость в пределах эмали, светло-коричневого цвета. Зондирование стенок и дна болезненно. Реакция на холодное болезненна, быстро, проходящая.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз.
2. Этапы препарирования кариозной полости.
3. К какому классу по Блеку относят данную кариозную полость? Особенности формирования кариозных полостей этого класса.
4. Медикаментозная обработка кариозной полости.
5. Классификация, характеристика постоянных пломбирочных материалов.

Задача № 16 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент обратился с жалобами на возникновение боли от химических, температурных и механических раздражителей в области верхней челюсти слева. Боль впервые возникла 2 месяца назад.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: на контактной поверхности 12 кариозная полость с поражением средних слоев дентина. Стенки кариозной полости и дно плотные. Зондирование по эмалево-дентинной границе болезненно. Реакция на холодное отсутствует (безболезненна). Перкуссия отрицательная. ЭОД – 6 мкА.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз. Классификация кариеса.
2. Современная концепция этиологии кариеса.
3. К какому классу по Блеку относят данную кариозную полость? Особенности формирования данных кариозных полостей.
4. Этапы препарирования и пломбирования зубов.
5. Средства для антисептической обработки кариозной полости. Выписать рецепты.
6. Дать характеристику изолирующим прокладкам.

Задача № 17 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент обратился с жалобами на возникновение боли от химических, механических и температурных раздражителей в области верхней челюсти справа. Впервые боль возникла 3 месяца назад.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: на жевательно-контактной поверхности 16 кариозная полость с поражением глубоких слоев дентина, заполненная грязно-серым распадом. Размягченный дентин легко удаляется экскаватором. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. На холодной раздражитель реакция положительная, быстропроходящая. Перкуссия отрицательная. ЭОД = 16 мкА.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз.
2. К какому классу, согласно классификации Блека, относят данную кариозную полость? Особенности препарирования кариозной полости.
3. Этапы пломбирования глубокой кариозной полости.
4. Медикаментозная обработка глубокой кариозной полости. Выписать рецепты.
5. Дать характеристику лечебным и изолирующим прокладочным материалам.
6. Выбор пломбировочного материала для данного дефекта. Особенности восстановления контактного пункта. Какие осложнения могут возникнуть после пломбирования?

Задача № 18 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику обратился больной Т. 34 лет с жалобами на эстетический дефект вследствие частичного разрушения коронковой части верхнего бокового резца слева,

периодическое выделение гноя из десны над этим зубом. 24

Из анамнеза выяснено, что ранее пациент неоднократно обращался к стоматологу для лечения данного зуба, последний раз 3 месяца назад, когда зуб был восстановлен с применением внутрикорневого штифта и композиционного материала световой полимеризации. Со слов пациента рентгенографическое исследование не проводилось, после завершения лечения периодическое выделение гноя из десны продолжалось.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При внешнем осмотре лицо – овальной формы, носогубные и подбородочная складки не выражены, высота нижней трети лица не снижена, открывание рта свободное.

Данные осмотра полости рта. С вестибулярной поверхности в проекции верхушки корня 22 на слизистой оболочке определяется отверстие свищевого хода. Слизистая оболочка вокруг отверстия свищевого хода гиперемирована, отечна, при надавливании появляется скудное гнойное отделяемое.

|Прикус ортогнатический. Коронковая часть заполненный пломбирочным материалом. Перкуссия слабо болезненна, патологической подвижности нет.

На рентгенограмме корневой канал запломбирован не до верхушечного отверстия, в канале находится активный штифт, незначительно отклоняющийся от направления корневого канала, глубина погружения штифта составляет не более 1/4 длины корня. Вокруг верхушки корня в альвеолярной кости - разрежение 2-3 мм в диаметре с нечеткими границами. Дефекты твердых тканей восстановлены пломбами, отвечающими предъявляемым требованиям.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите допущенные ошибки, предложите возможные варианты врачебной тактики.
3. Назовите этапы восстановления коронковой части зуба с применением стандартных штифтов. Детализируйте каждый этап.
4. Перечислите виды выпускаемых стандартных штифтов.
5. Назовите материалы, применяемые для изготовления стандартных штифтов.
6. Назовите материалы, применяющиеся для создания культи зуба вокруг стандартного штифта.

Задача № 19 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной К., 21 год, обратился на прием к врачу-стоматологу с жалобами на постоянную, самопроизвольную боль в зубе верхней челюсти слева, носящую пульсирующий характер, резко усиливающуюся при накусывании.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

В полости рта: на дистальной поверхности 24 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование и реакция на раздражители болезненны, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка в проекции корней 24 гиперемирована, отечна.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходную симптоматику.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.

Задача № 20 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной В., 18 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на чувство распирания, тяжести неловкости в области зубов верхней челюсти справа. Иногда возникает болезненность при накусывании.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

В полости рта: на передне – жевательной поверхности 15 зуба - кариозная полость с поражением глубоких слоев дентина, зондирование и реакция на холодовой 73 раздражитель безболезненна, перкуссия слегка болезненна. На слизистой оболочке в проекции корня – свищевой ход.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Какие методы исследования необходимы для постановки диагноза?
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболеваний, имеющих сходную симптоматику.
4. Какие изменения вы ожидаете определить при рентгенодиагностике?
5. Составьте план последовательных мероприятий при лечении 15 зуба.

Задача № 21 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На прием к врачу-стоматологу обратилась больная М., 21 года, с жалобами на самопроизвольную длительную боль, усиливающуюся от всех видов раздражителей, в области зуба нижней челюсти справа. Боль появилась около 4 дней назад, особенно интенсивна ночью, иррадирует в ухо, затылок, висок.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При осмотре зубных рядов обнаружено: на передне-жевательной поверхности 46 кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого определяется сообщение с полостью зуба в одной точке. Пульпа при зондировании резко болезненна, кровоточит.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину.
3. Какие показания ЭОД 46 предположительно ожидать?
4. Определите индекс КПУ данному пациенту.
5. Обоснуйте выбор лечения 46 зуба?

Задача № 22 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На прием к врачу-стоматологу обратилась с целью плановой санации больная Д., 24 лет.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При осмотре зубных рядов врач обнаружил: на жевательной поверхности 46 кариозная полость с остатком пломбы, после удаления которой и препарирования, определяется плотное пигментированное дно. Реакция на холод болевая, длительная. ЭОД

- 45мкА.

На рентгенограмме каналы 46 искривлены, в проекции верхушек корневых изменений нет.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходную симптоматику.
3. Определите индекс КПУ.
4. Выберите метод лечения 46 зуба.
5. Какие препараты могут быть использованы для мумификации пульпы?

Задача № 23 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М. обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на неприятный запах изо рта, ощущение дискомфорта в полости рта, слабость, высокую температуру.

Из анамнеза Около 1 года назад ему была проведена гемотрансфузия, после ДТП.
ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При внешнем осмотре Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. У больного наблюдается: сухой кашель без причины, потеря сна, потливость, диарея в течение месяца.

Объективно: обильный творожистый налет бело-желтого цвета на языке, изъязвления на слизистой оболочке полости рта, в областях моляров обилие мягкого налета, при удалении которого обнажается кровоточащая эрозированная поверхность.

Гигиеническое состояние неудовлетворительное. ГИ = 5. На боковых поверхностях языка и слизистой щек по линии смыкания зубов имеются отпечатки зубов, налет на зубах легко снимающийся. Множественный кариес. В области моляров отмечаются пародонтальные карманы. На десне – язвы с глубокими, неровными, подрывными краями, десна отечна, гиперемирована, межзубные сосочки некротизированы на всем протяжении верхней и нижней челюстей. Десна покрыта обильным налетом, при снятии которого обнажается язвенная поверхность. На R – грамме отмечается остеопороз вершин межзубных перегородок.

Тактика врача – стоматолога – терапевта.

1. Предварительный диагноз.
2. Обосновать диагноз.
3. Дополнительные методы, необходимые для уточнения диагноза.
4. Симптомы, характерные для данного заболевания.
5. Каковы причины общего недомогания, слабости и дискомфорта?
6. Врачебная тактика.
7. Прогноз.

Задача № 24 А

ИНСТРУКЦИЯ: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть:

Пациент 40 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Из анамнеза: кровоточивость десен замечал давно. Из-за подвижности удалены коренные зубы на нижней челюсти. Лечение у пародонтолога не проводилось. Курит. Отмечает заболевание тканей пародонта у родителей.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите необходимые методы исследования.
3. Выпишите средства общего и местного воздействия.
4. Укажите объем и сроки оперативного вмешательства, перечислите показания к удалению зубов при данной патологии.
5. На каком этапе лечения необходимо шинировать зубы? Выберите ортопедические конструкции.

Задача № 26 А

ИНСТРУКЦИЯ: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть:

Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

_____16_____26_____
35 34 33 32 31 41 42 43 44

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 мм в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие данные свидетельствуют о распространенности патологического процесса и его тяжести?
3. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. К каким смежным специалистам направите больную на консультацию?
5. Составьте план лечения.

Задача № 27 А

ИНСТРУКЦИЯ: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть:

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубодесневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 13,12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5 мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.
3. В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.
4. Назначьте общую фармакотерапию.
5. План местного лечения.

Задача № 28 А

ИНСТРУКЦИЯ: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть:

Больной В. 27 лет направлен на санацию в стоматологическую поликлинику. Из анамнеза: С 7 лет страдает эпилепсией, постоянно принимает антиконвульсанты.

Объективно: увеличение, деформация десневых сосочков, утолщение маргинального края, перекрывающего коронки зубов на 1/2 - 1/3 высоты во фронтальном отделе верхней и нижней челюстей. Десна бледно-розового цвета, плотная, безболезненна при пальпации. При зондировании определяется карман между десной и коронкой зуба, плотный зубной налет. Прикус – ортогнатический.

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

На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней челюсти выявлены кариозные полости средней глубины с пигментированным дентином. Реакция на холод слабо болезненная, кратковременная. Зондирование дна и стенок слабо болезненное.

Задание:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите подготовку полости рта к хирургическому лечению.
4. Выберите метод хирургического лечения.
5. Выберите ортопедическую конструкцию протеза.

Задача № 29 А

ИНСТРУКЦИЯ: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть:

Больная М., 22-х лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, необычный вид десны.

Анамнез: страдает в течение 3–4-х лет, периодически появлялась кровоточивость десен при чистке зубов и откусывании жесткой пищи, во время беременности 2 года назад изменилась форма десен.

При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижней трети лица, выраженные носогубные и подбородочные складки.

Прикус – глубокая резцовая дизокклюзия, резцы н/ч контактируют со слизистой оболочкой твердого неба, сужение зубных рядов, скученность передних зубов нижней челюсти.

В области фронтальных зубов нижней челюсти деформация десневых сосочков, гипертрофия II–III степени, цвет - бледно-розовый, плотная консистенция. При зондировании определяется ложные десневые карманы, зубные отложения.

Незначительная кровоточивость. При смыкании челюстей резцы верхней челюсти касаются вершин гипертрофированных десневых сосочков.

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

Задание:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Какое лечение дает наиболее эстетичные результаты и устранение ложного десневого кармана.
4. Какое ортодонтическое лечение необходимо провести.
5. Как влияет такой прикус на височно-нижнечелюстной сустав? Какие функциональные методы исследования позволят своевременно выявить изменения.

Задача № 30 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Жалобы: пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов.

Данные анамнеза: Болен 3 дня.

Данные внешнего осмотра: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфатические узлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах из полости рта.

Осмотр полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения.

Задача № 31 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Жалобы: пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Данные анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Данные осмотра полости рта:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек

зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задание:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.
5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

Задача № 32 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Жалобы: пациент 26 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток.

Данные анамнеза: Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление; в холодное время возникают рецидивы.

Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

Данные внешнего осмотра: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план лечения.
5. Определите прогноз заболевания.

Задача № 34 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Жалобы: пациентка 32 лет предъявляет жалобы на пузырьки на красной кайме верхней и нижней губ, болезненную «язвочку» на небе.

Данные анамнеза: Считает себя больной 3 дня. Начало заболевания связывает с переохлаждением и незначительным повышением температуры неделю назад. Подобные высыпания появляются на тех же участках 1 —3 раза в год.

Данные осмотра: губы сухие, отечные. На границе с кожей на фоне гиперемии определяются группы плотно расположенных пузырьков.

Пальпация: элементы поражения болезненные при пальпации. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличенные, болезненные.

Лабораторные исследования: изучение содержимого пузырьков и отпечатка с эрозии на небе выявили гигантские многоядерные клетки. Иммунофлюоресцентный анализ крови обнаружил Ig G.

Задание:

1. Установите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

Задача № 35 А**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Жалобы: пациент 50 лет предъявляет жалобы на неприятные ощущения и болезненность слизистой оболочке щеки, которые усиливаются при приеме пищи и чистке зубов.

Данные анамнеза: боль беспокоит 2-е сутки. Появление боли пациент связывает с неосторожным приемом горячей пищи накануне. хронический гастрит.

Данные осмотра: Слизистая оболочка щеки гиперемирована, отечна, с участками мацерации эпителия. На слизистой оболочке щеки слева эрозия неправильной формы, покрытая фибринозным налетом, болезненная при пальпации. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны. На зубах много мягкого налета и зубного камня.

Задание:

1. Установите диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения.

Задача № 37 А**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Жалобы: пациент 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5 градусов), общую слабость головную боль.

Данные анамнеза: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

Данные внешнего осмотра: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания с геморрагической корочкой в центре. Красная кайма губ отёчна, лимфатические узлы увеличены, болезненные, подвижные.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Задача № 38 А**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Жалобы: пациентка 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк.

Данные анамнеза: все изменения появились 2 года назад после перенесённого стресса.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

Данные внешнего осмотра: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные кокронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемизированном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при соскабливании.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.
5. Составьте план обследования и лечения.

Задача № 39 А

ИНСТРУКЦИЯ: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть:

Пациент К., предъявляет жалобы на боли (как самопроизвольные, так и от температурных и механических раздражителей), ночные боли в области 16 зуба. Болевые приступы длятся от нескольких минут до получаса. Зуб был ранее запломбирован, пломба выпала около года тому назад и сразу появились быстропроходящие болевые ощущения от температурных и механических раздражителей. Несколько месяцев назад боли стали более продолжительными, боль не проходила после устранения раздражителя. Несколько дней назад зуб стал беспокоить и по ночам. При осмотре на жевательной поверхности 16 зуба обнаруживается глубокая кариозная полость, заполненная остатками пломбы и кариозным дентином.

Зондирование дна полости, температурная проба вызывает длительный болевой приступ с иррадиацией в соседние зубы, ЭОД – 40 мкА.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Расскажите об особенностях зондирования кариозной полости при разных формах пульпита
4. Перечислите методы лечения пульпита
5. Составьте список необходимых инструментов, препаратов, пломбировочных материалов для проведения лечения.

Задача № 40 А

ИНСТРУКЦИЯ: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть:

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик.

Жалоб нет.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Состояние твердых тканей зубов:

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.

Задание:

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.
3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения.
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

Задача № 44 А

ИНСТРУКЦИЯ: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть:

Больной С., 32 года, обратился с жалобами на периодические ноющие боли в области 22, усиливающиеся при накусывании. Объективно: коронка 22 разрушена на 1/3, зондирование полости зуба безболезненно, перкуссия также болезненна. Слизистая оболочка в области проекции верхушки корня в цвете не изменена, безболезненна при пальпации.

На рентгенограмме в области верхушки корня 22 отмечается очаг деструкции костной ткани, размером ~ 0,8 см в диаметре, с четким ровным контуром, канал корня зуба хорошо прослеживается на всем протяжении, не запломбирован.



Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. На основании, каких данных и почему будет установлен окончательный диагноз?
4. Назовите основные этиологические и патогенетические факторы этого заболевания.
5. Назовите комплекс лечебных мероприятий при данной патологии и последовательность их выполнения.

Задача № 46 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка З., 8 лет обратилась в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: на боли ноющего характера в области верхнего правого центрального резца, усиливающиеся при накусывании.

Анамнез заболевания. зуб болит в течение 2-х недель.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Прикус ортогнатический. Индекс КПУ+кп=11, ИГ=2. На дистальной поверхности зуба 11 глубокая кариозная полость, дно и стенки покрыты размягченным дентином, зондирование безболезненно, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в области переходной складки без изменений, болезненна при пальпации.

На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели в области зуба 11, апикальное отверстие воронкообразно расширенно.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите предполагаемый диагноз
2. Составьте план лечения с учетом стадии развития зуба
3. Назовите методы контроля качества инструментальной обработки и пломбирования корневых каналов
4. Перечислите возможные осложнения в процессе лечения
5. Назовите меры профилактики осложнений.

Задача № 47 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент 10 лет обратился в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: на косметический дефект.

Анамнез заболевания. Со слов матери, в 2-х летнем возрасте в результате травмы произошел отлом коронки центральных временных резцов верхней челюсти на 2/3 их высоты, а в 5 лет корни этих зубов были удалены, так как десна в проекции их неоднократно опухала и воспалялась.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Прикус ортогнатический. На вестибулярной поверхности центрального резца верхней челюсти на уровне середины коронки имеются белые, ограниченные, гладкие при зондировании, блестящие пятна до 2мм в диаметре, КПУ+кп=12, ИГ=2,6.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите предполагаемый диагноз
2. Перечислите заболевания со сходной симптоматикой
3. Опишите методику витального окрашивания эмали
4. Составьте план лечения
5. Перечислите препараты для проведения местной реминерализующей терапии.

Задача № 48 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка М., 2,5 года направлена на консультацию к стоматологу.

Жалобы: со слов матери, ребенок жалуется на боли во рту, отказывается от еды, плохо спит, плаксив.

Анамнез заболевания. Ребенок болен в течение 2 дней, температура 38,6°С.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Общее состояние удовлетворительное. Кожа лица чистая, слизистая оболочка полости рта резко отечна и гиперемирована. Обильное слюноотделение. В области спинки

языка, слизистой оболочки мягкого и твердого неба, щек имеются множественные афты, покрытые белесоватым налетом, диаметром до 1,5 мм. Десневые сосочки набухшие, ярко красного цвета, кровоточивость 3 степени. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте и обоснуйте предполагаемый диагноз
2. Составьте план лечения
3. Перечислите противовирусные препараты, рекомендуемые для местного лечения данного заболевания
4. Назовите меры профилактики
5. Цель и методика использования протеолитических ферментов

Задача № 49 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенок 8 лет приглашен в стоматологический кабинет во время плановой санации полости рта в школе.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Зуб 6.4 - глубокая кариозная полость, заполненная тканью ярко красного цвета, кровоточащая при зондировании. Коронка зуба 6.4 разрушена на 2/3. Зуб ранее лечен по поводу кариеса.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите методы дополнительного исследования.
4. Назовите и обоснуйте наиболее рациональные методы лечения в этом возрасте.
5. Опишите методику ампутации коронковой пульпы.

Задача № 50 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На прием к стоматологу обратились родители с ребенком 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Перенесенные заболевания – ветряная оспа, ОРЗ.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. Состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Состояние, твердых тканей зубов: на жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, зуб 4.6-пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4. 7.5, 8.4. 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2. 6.2 подвижны.

ЗАДАНИЕ:

1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов.
2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные.
3. Укажите причину подвижности зубов 5.2. 6.2.
4. Определите интенсивность кариеса зубов.
5. Определите интенсивность кариеса поверхностей.

Задача № 51 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В медико-генетическую консультацию обратилась супружеская пара с целью

прогноза потомства в связи с патологией у первого ребёнка. Ребёнок от 1-ой беременности. На 8 неделе была «аллергическая реакция» в виде кожных высыпаний на лице, туловище и конечностях, незначительными катаральными явлениями, которые без лечения прошли в течение недели. Роды были срочные, самопроизвольные, без патологии. Раннее развитие ребенка - с отставанием. В 1,5 года диагностирована тугоухость.

Диагноз - отставание в психоречевом развитии, врожденная катаракта, нейросенсорная тугоухость, врожденный порок сердца, незаращение Боталлова протока. Ребёнок правильного телосложения, выраженных дизморфий не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Вирусы каких детских инфекций могут обладать выраженным тератогенным эффектом?
2. Какие сроки беременности являются наиболее опасными в связи с возможным развитием врожденных пороков?
3. С каким классом наследственных болезней следует проводить дифференциальную диагностику врожденных пороков развития вследствие действия тератогенных эффектов?
4. К какой категории генетического риска следует отнести вероятность повторного рождения в семье ребенка с фетальным краснушным синдромом?
5. Какое генетическое обследование необходимо провести ребёнку?

Задача № 52 А

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка В., 13 лет. Жалобы на боли в области центрального участка нижней челюсти и моляров, усиливающиеся при смыкании зубов. За стоматологической помощью не обращалась.

Объективный статус: Десневой край в области центральный резцов и первых моляров резко гиперемирован и отечен, пальпация болезненна. Пародонтальные карманы глубиной до 5 мм с гнойным экссудатом. Подвижность зубов 1-11 степени. Перкуссия 41, 31 зубов слегка болезненная. Преддверие полости рта - мелкое (глубина 1,0 см), уздечка нижней губы - короткая, сильная, при движении губы десневые сосочки отслаиваются. На ортопантограмме - остопароз костной ткани, костные карманы в области первых моляров до 3 мм, расширение периодонтальной щели в области 5 сегмента, отсутствие вершин межзубных промежутков. Выявлен первичный дефект нейтрофилов.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте правильный диагноз терапевтической патологии.
2. К каким наследственным болезням следует относить данную патологию?
3. На основании чего данную стоматологическую патологию можно отнести в группу наследственных заболеваний?
4. Что может свидетельствовать о природе данной патологии?
5. Что является специфическим маркером данной патологии?

МИНИ-КЕЙС 1Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции

верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II степени.

ЗАДАНИЕ

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

МИНИ-КЕЙС 2Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

В нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разрежения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

ЗАДАНИЕ

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

МИНИ-КЕЙС 3Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 33 года, предъявляет жалобы на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

МИНИ-КЕЙС 4Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К., 27 лет, предъявляет жалобы на сильную пульсирующую боль в области верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 14 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°С.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В правой поднижнечелюстной области пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный болезненный инфильтрат. 1.4 зуб запломбирован, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их умеренно болезненна. У 1.4 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 14 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.2, 1.3, 1.5, 1.6 зубам нет.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Какие целесообразно назначить антибиотики?

МИНИ-КЕЙС 5Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной С., 32 года, обратился с жалобами на периодические ноющие боли в области 22, усиливающиеся при накусывании.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: коронка 22 разрушена на 1/3, зондирование полости зуба безболезненно, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в области проекции верхушки корня в цвете не изменена, безболезненна при пальпации.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме в области верхушки корня 22 отмечается очаг деструкции костной ткани, размером ~ 1.0 см в диаметре, с четким ровным контуром, канал корня зуба хорошо прослеживается на всем протяжении, не запломбирован.

ЗАДАНИЕ

1. Установите предварительный диагноз.
2. На основании каких данных и почему будет установлен окончательный диагноз?
3. Составьте план лечебных мероприятий.
4. Возможный исход данной патологии.

МИНИ-КЕЙС 6Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Г., 36 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на наличие припухлости верхней губы, постоянные ноющие боли в области 11 и 12 зубов, усиливающиеся при накусывании.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение недели, когда после переохлаждения появились боли в области 11, 12 зубов. На следующий день боли усилились, появилась припухлость верхней губы. 11 и 12 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: умеренная припухлость верхней губы, кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку, безболезненна. Носовое дыхание D=S. Открывание рта свободное в полном объеме. 11 и 12 зубы под пломбой, перкуссия умеренно болезненна. Слизистая оболочка десны и переходной складки умеренно гиперемированны, болезненны. При пальпации в проекции корней 11 и 12 зубов отмечается болезненное выбухание альвеолярного отростка.

ЗАДАНИЕ

1. Установите клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечебных мероприятий.
4. Возможный исход данной патологии при отсутствии лечения.

МИНИ-КЕЙС 7Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38⁰С.

Из анамнеза: в течение 1 месяца периодически беспокоили боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки.

Открытие рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под искусственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме: 16 зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения больного.
4. Осложнения и исход заболевания.

МИНИ-КЕЙС 8Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 24 г., жалуется на боли в области нижней челюсти слева. Болен в течение 3 дней, заболел 46 зуб. На следующий день появилась припухлость мягких тканей в области нижней челюсти слева. При осмотре: отек мягких тканей в жевательной области слева умеренно выражен. Открытие рта до 4см, отмечает дискомфорт. По переходной складке в области 45, 46, 47 зубов инфильтрат, в центре которого определяется флюктуация, слизистая оболочка отечна, гиперемирована. 46 зуб разрушен, перкуссия болезненна.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Какую анестезию необходимо провести?
4. Когда производится удаление дренажа?

МИНИ-КЕЙС 9Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М., 21 год, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильную постоянную боль в области угла нижней челюсти справа, усиливающейся при

жевании и глотании. Боль иррадирует в ухо, височную область. Ограничение открывания рта, повышение температуры тела.

Из анамнеза: Боли появились неделю назад. Начало заболевания связывает с переохлаждением. За медицинской помощью не обращался, боли нарастали. Накануне появились боли при глотании.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура тела 37,5 °С. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 3,0 см, умеренно болезненно. Со стороны полости рта: 4.8 прорезался медиальными буграми. Слизистая оболочка вокруг зуба гиперемирована, отечна как в области инфильтрированного и приподнятого кверху капюшона, так и в области крыловидно-нижнечелюстной складки и нижнего свода преддверия рта на уровне нижних моляров. Воспалительные явления распространяются на слизистую оболочку небно-язычной дужки, щеки, мягкого неба. При надавливании на капюшон из-под него выделяется гнойное содержимое. 4.6, 4.7 пломбы, перкуссия умеренно болезненна.

ЗАДАНИЕ

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для выработки тактики лечения?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Составьте план лечения.

МИНИ-КЕЙС 10Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной, 23 года, предъявляет жалобы на постоянную боль в области угла нижней челюсти слева, иррадирующую в левое ухо, усиливающуюся при глотании и открывании рта.

Из анамнеза: болен в течение 7 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2 С. При внешнем осмотре конфигурация лица не нарушена. Открывание рта ограничено до 3 см, умеренно болезненное. В полости рта: умеренные гиперемия и отёк слизистой оболочки десны в проекции 38 и ретромолярной области. Пальпация умеренно болезненная, без признаков флюктуации. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличенные и болезненные при пальпации.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На ортопантограмме определяется ретенированный 38 зуб, расположенный в кости косо горизонтально, коронка 38 зуба проецируется в зону шейки 37 зуба. Наблюдается очаг резорбции костной ткани серповидной формы в проекции медиальной поверхности коронки 38 зуба.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. План лечения данного больного.
3. Объясните понятие «атипичное удаление зуба».

МИНИ-КЕЙС 11Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 54 года обратился к врачу с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Лечился консервативно, самостоятельно, народными средствами в течение полугода. Эффекта от лечения нет. Появилась мелкая кровоточивость и воспаление. Вновь обратился к врачу и был направлен к онкологу.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

На нижней губе язва 1,5см с твердыми краями, плотная. При надавливании появляется мелкая кровоточивость, вокруг воспаление и гиперимия. Подчелюстные и шейные лимфоузлы не пальпируются.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса
4. Тактика лечения

МИНИ-КЕЙС 12Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 68 лет, обратился к врачу с жалобами на неприятные ощущения в полости рта, слюнотечение. Впервые отметил образование в полости рта полгода назад, лечился консервативно – полосканием полости рта содовым раствором.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

При осмотре полости рта обнаружено уплотнение размером 3*2см на дне под языком слева, белесоватого оттенка, с четкими краями. В левой подчелюстной области пальпируется лимфоузел размером 3*4см, плотный, подвижный, не спаянный с окружающими тканями.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика опухоли в полости рта и пальпируемого лимфоузла в подчелюстной области. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 13Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больная 57 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие язвы в полости рта на языке.

Давность заболевания 2 года, лечилась самостоятельно, к врачам не обращалась. Спустя 2 года появились боли в области язвы и больная обратилась к врачу стоматологу.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Обнаружено: при осмотре на боковой поверхности языка справа имеется язва в средней трети размерами 2*2 см, с бугристыми краями, при пальпации болезненная, отмечается мелкая кровоточивость. В подчелюстной области обнаружен л/узел до 3см,

плотный, подвижный, не спаянный с окружающими тканями.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика опухоли в языке. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 14Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больная 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на припухлость в околоушной области.

Давность -5 лет назад, медленно растет и уплотняется. Консервативно не лечилась, так как опухоль не беспокоит.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

В левой околоушной области отмечается асимметрия. Опухоль размерами 5*5 см, плотно-эластичной консистенции, подвижная, не спаянная с окружающими тканями. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Клинико-гистологическая классификация.
4. Стадия процесса.
5. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 15Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 47 лет поступил с жалобами на затрудненное носовое дыхание, наличие кровянистых выделений из правого носового хода. Боли не беспокоят. Лечился по поводу хронического ринита в течение года, пока не появились кровянистые выделения.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Обнаружено: отмечается умеренная асимметрия правой половины щеки. Имеются выделения, кровянистого характера. При нажатии носовое дыхание затруднено. Регионарные л/узлы не увеличены. Отмечается болезненность при пальпации правой орбитально-медиальной стенки гайморовой пазухи.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 16Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 49 лет обратился к врачу с жалобами на язву в области кожи лба. Давность 1,5 года, к врачам не обращался, проводил мазевое лечение, периодически язва покрывалась корочкой. В последнее время стала кровоточить, и больной обратился к врачу.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

При осмотре обнаружена на коже лба язва 5*4 см, поверхностная, покрыта корочкой. При удалении корочки появляется мелкая кровоточивость. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 17Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 35 лет обратился на прием к врачу с жалобами на наличие образования темного цвета на правой щеке. До обращения в течение 5 лет была на месте пятна «родинка». Месяц до обращения больной травмировал это образование.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

При осмотре на правой щеке имеется пигментный невус, возвышающийся над уровнем кожи размером 2*3см. вокруг пигментного невуса имеется покраснение, отек, признаки воспаления. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Уровень инвазии. Лечение.

МИНИ-КЕЙС 18Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 48 лет, обратился к стоматологу с жалобами на зубные боли. При осмотре хирург-стоматолог обнаружил кариозный зуб (7). Произведена экстракция зуба. При очередном осмотре, через 10 дней лунка зуба не заживает. Назначено консервативное лечение в течение месяца. За данный период времени появилась температура и припухлость щеки

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

При осмотре полости рта, на месте удаленного зуба имеется лунка с наличием патологической ткани, вместо нормальной слизистой. При осмотре инструментом (кюретка) появилась кровоточивость. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 19Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие новообразования на нижней губе. Давность возникновения 1 год. Последние месяцы быстро растет.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

На нижней губе пальпируется плотный узел размерами до 2 см., подвижный, без изъязвления. Центр кратерообразно углублен и содержит роговые массы. Все образование покрыто нормальной кожей.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 20Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Ребенок 7 лет. Мама заметила опухоль красного цвета на коже подбородка. Давность 2 года, постепенно увеличивается. Обратилась к врачу.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Опухоль локализована на коже подбородка до 1см, красно-синюшного цвета, выбухает над кожей, при надавливании резко бледнеет.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 22Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Юноша Д., 16 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение в полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов.

Из анамнеза: около получаса назад в драке получил удар кулаком в область нижней челюсти справа. Сознание не терял.



Задания:

1. Дайте название рентгенограммы и опишите её.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.
4. Поставьте заключительный диагноз.
5. Составьте несколько вариантов лечения.

МИНИ-КЕЙС 30Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка А., 11 лет, обратилась с жалобами на припухлость в щечной области справа.

При осмотре: конфигурация лица изменена за счёт припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается. Пальпация мягких тканей щечной и поднижнечелюстной областей справа безболезненна.

В полости рта определяется деформация альвеолярного отростка нижней челюсти справа в виде выбухания с чёткими контурами округлой формы протяжённостью от зуба 43 до зуба 46. Слизистая оболочка в области выбухания бледно-розового цвета. Пальпация безболезненна, однако в центре выбухания определяется участок податливости костной стенки.



Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
 2. Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.
 3. Укажите вид хирургического лечения и обоснуйте его.
- Назовите возможные осложнения во время операции и в послеоперационном периоде.

МИНИ-КЕЙС 31Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II степени.

ЗАДАНИЕ

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

МИНИ-КЕЙС 32Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

В нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разрежения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

ЗАДАНИЕ

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

МИНИ-КЕЙС 33Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 33 года, предъявляет жалобы на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на

зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

ДАнные РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

МИНИ-КЕЙС 34Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент К., 27 лет, предъявляет жалобы на сильную пульсирующую боль в области верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 14 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°С.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В правой поднижнечелюстной области пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный болезненный инфильтрат. 1.4 зуб запломбирован, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их умеренно болезненна. У 1.4 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 14 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.2, 1.3, 1.5, 1.6 зубам нет.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Какие целесообразно назначить антибиотики?

МИНИ-КЕЙС 35Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной С., 32 года, обратился с жалобами на периодические ноющие боли в области 22, усиливающиеся при накусывании.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: коронка 22 разрушена на 1/3, зондирование полости зуба безболезненно, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в области проекции верхушки корня в цвете не изменена, безболезненна при пальпации.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме в области верхушки корня 22 отмечается очаг деструкции костной ткани, размером ~ 1.0 см в диаметре, с четким ровным контуром, канал корня зуба хорошо прослеживается на всем протяжении, не запломбирован.

ЗАДАНИЕ

1. Установите предварительный диагноз.
2. На основании каких данных и почему будет установлен окончательный диагноз?
3. Составьте план лечебных мероприятий.
4. Возможный исход данной патологии.

МИНИ-КЕЙС 36Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Г., 36 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на наличие припухлости верхней губы, постоянные ноющие боли в области 11 и 12 зубов, усиливающиеся при накусывании.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение недели, когда после переохлаждения появились боли в области 11, 12 зубов. На следующий день боли усилились, появилась припухлость верхней губы. 11 и 12 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: умеренная припухлость верхней губы, кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку, безболезненна. Носовое дыхание D=S. Открывание рта свободное в полном объеме. 11 и 12 зубы под пломбой, перкуссия умеренно болезненна. Слизистая оболочка десны и переходной складки умеренно гиперемированны, болезненны. При пальпации в проекции корней 11 и 12 зубов отмечается болезненное выбухание альвеолярного отростка.

ЗАДАНИЕ

1. Установите клинический диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечебных мероприятий.
4. Возможный исход данной патологии при отсутствии лечения.

МИНИ-КЕЙС 37Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38⁰С.

Из анамнеза: в течение 1 месяца периодически беспокоили боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки.

Открытие рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под искусственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На рентгенограмме: 16 зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План лечения больного.
4. Осложнения и исход заболевания.

МИНИ-КЕЙС 38Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 24 г., жалуется на боли в области нижней челюсти слева. Болен в течение 3 дней, заболел 46 зуб. На следующий день появилась припухлость мягких тканей в области нижней челюсти слева. При осмотре: отек мягких тканей в жевательной области слева умеренно выражен. Открытие рта до 4см, отмечает дискомфорт. По переходной складке в области 45, 46, 47 зубов инфильтрат, в центре которого определяется флюктуация, слизистая оболочка отечна, гиперемирована. 46 зуб разрушен, перкуссия болезненна.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Какую анестезию необходимо провести?
4. Когда производится удаление дренажа?

МИНИ-КЕЙС 39Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент М., 21 год, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильную постоянную боль в области угла нижней челюсти справа, усиливающейся при жевании и глотании. Боль иррадирует в ухо, височную область. Ограничение открывания рта, повышение температуры тела.

Из анамнеза: Боли появились неделю назад. Начало заболевания связывает с переохлаждением. За медицинской помощью не обращался, боли нарастали. Накануне появились боли при глотании.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура тела 37,5 °С. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограничено до 3,0 см, умеренно болезненно. Со стороны полости рта: 4.8 прорезался медиальными буграми. Слизистая оболочка вокруг зуба гиперемирована, отечна как в области инфильтрированного и приподнятого кверху капюшона, так и в области крыловидно-нижнечелюстной складки и нижнего свода преддверия рта на уровне нижних моляров. Воспалительные явления распространяются на слизистую оболочку небно-язычной дужки, щеки, мягкого неба. При надавливании на капюшон из-под него выделяется гнойное содержимое. 4.6, 4.7 пломбы, перкуссия умеренно болезненна.

ЗАДАНИЕ

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для выработки тактики лечения?

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Поставьте клинический диагноз.

4. Составьте план лечения.

МИНИ-КЕЙС 40Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной, 23 года, предъявляет жалобы на постоянную боль в области угла нижней челюсти слева, иррадирующую в левое ухо, усиливающуюся при глотании и открывании рта.

Из анамнеза: болен в течение 7 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2 С. При внешнем осмотре конфигурация лица не нарушена. Открывание рта ограничено до 3 см, умеренно болезненное. В полости рта: умеренные гиперемия и отёк слизистой оболочки десны в проекции 38 и ретромолярной области. Пальпация умеренно болезненная, без признаков флюктуации. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличенные и болезненные при пальпации.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На ортопантограмме определяется ретенированный 38 зуб, расположенный в кости косо горизонтально, коронка 38 зуба проецируется в зону шейки 37 зуба. Наблюдается очаг резорбции костной ткани серповидной формы в проекции медиальной поверхности коронки 38 зуба.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте диагноз.
2. План лечения данного больного.
3. Объясните понятие «атипичное удаление зуба».

МИНИ-КЕЙС 41Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 54 года обратился к врачу с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Лечился консервативно, самостоятельно, народными средствами в течение полугода. Эффекта от лечения нет. Появилась мелкая кровоточивость и воспаление. Вновь обратился к врачу и был направлен к онкологу.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

На нижней губе язва 1,5см с твердыми краями, плотная. При надавливании появляется мелкая кровоточивость, вокруг воспаление и гиперимия. Подчелюстные и шейные лимфоузлы не пальпируются.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса
4. Тактика лечения

МИНИ-КЕЙС 42Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 68 лет, обратился к врачу с жалобами на неприятные ощущения в полости рта, слюнотечение. Впервые отметил образование в полости рта полгода назад, лечился консервативно – полосканием полости рта содовым раствором.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

При осмотре полости рта обнаружено уплотнение размером 3*2см на дне под языком слева, белесоватого оттенка, с четкими краями. В левой подчелюстной области пальпируется лимфоузел размером 3*4см, плотный, подвижный, не спаянный с окружающими тканями.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика опухоли в полости рта и пальпируемого лимфоузла в подчелюстной области. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 43Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больная 57 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие язвы в полости рта на языке.

Давность заболевания 2 года, лечилась самостоятельно, к врачам не обращалась. Спустя 2 года появились боли в области язвы и больная обратилась к врачу стоматологу.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Обнаружено: при осмотре на боковой поверхности языка справа имеется язва в

средней трети размерами 2*2 см, с бугристыми краями, при пальпации болезненная, отмечается мелкая кровоточивость. В подчелюстной области обнаружен л/узел до 3см, плотный, подвижный, не спаянный с окружающими тканями.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика опухоли в языке. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 44Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больная 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на припухлость в околоушной области.

Давность -5 лет назад, медленно растет и уплотняется. Консервативно не лечилась, так как опухоль не беспокоит.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

В левой околоушной области отмечается асимметрия. Опухоль размерами 5*5 см, плотно-эластичной консистенции, подвижная, не спаянная с окружающими тканями. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Клинико-гистологическая классификация.
4. Стадия процесса.
5. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 45Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 47 лет поступил с жалобами на затрудненное носовое дыхание, наличие кровянистых выделений из правого носового хода. Боли не беспокоят. Лечился по поводу хронического ринита в течении года, пока не появились кровянистые выделения.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Обнаружено: отмечается умеренная асимметрия правой половины щеки. Имеются выделения, кровянистого характера. При нажатии носовое дыхание затруднено. Регионарные л/узлы не увеличены. Отмечается болезненность при пальпации правой орбитально-медиальной стенки гайморовой пазухи.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 46Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 49 лет обратился к врачу с жалобами на язву в области кожи лба. Давность 1,5 года, к врачам не обращался, проводил мазевое лечение, периодически язва покрывалась корочкой. В последнее время стала кровоточить, и больной обратился к врачу.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

При осмотре обнаружена на коже лба язва 5*4 см, поверхностная, покрыта корочкой. При удалении корочки появляется мелкая кровоточивость. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

МИНИ-КЕЙС 47Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 35 лет обратился на прием к врачу с жалобами на наличие образования темного цвета на правой щеке. До обращения в течение 5 лет была на месте пятна «родинка». Месяц до обращения больной травмировал это образование.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

При осмотре на правой щеке имеется пигментный невус, возвышающийся над уровнем кожи размером 2*3см. вокруг пигментного невуса имеется покраснение, отек, признаки воспаления. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Уровень инвазии. Лечение.

МИНИ-КЕЙС 48Б

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть.

Больной 48 лет, обратился к стоматологу с жалобами на зубные боли. При осмотре хирург-стоматолог обнаружил кариозный зуб (7). Произведена экстракция зуба. При очередном осмотре, через 10 дней лунка зуба не заживает. Назначено консервативное лечение в течение месяца. За данный период времени появилась температура и припухлость щеки

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

При осмотре полости рта, на месте удаленного зуба имеется лунка с наличием патологической ткани, вместо нормальной слизистой. При осмотре инструментом (кюретка) появилась кровоточивость. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

ТАКТИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА - ХИРУРГА

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика. Окончательный диагноз.
3. Стадия процесса.
4. Тактика лечения.

дефекты зубных рядов. У 16, 14, 25, 37, 45, 46 и 47 зубов ИРОПЗ находится в пределах 0,60,8. У 15 зуба ИРОПЗ равняется 1. На 24 зубе установлена культевая штифтовая вкладка.

Тактика врача – стоматолога – ортопеда.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести при данной патологии?
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Классификации повышенной стираемости твердых тканей зубов.

Задача №7В

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть. Больная Е., 35 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, эстетический недостаток.

Анамнез жизни: инфекционные заболевания дыхательной системы.

Анамнез заболевания: Больная потеряла зубы длительное время за счет осложненного кариеса. Ранее протезировалась мостовидными протезами

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Конфигурация лица не изменена. Прикус ортогнатический.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА.

0	0	0											0		0

Зубы, ограничивающие дефекты на верхней и нижней челюсти, имеют высокие клинические коронки, параллельны между собой, имеют умеренно выраженный экватор, устойчивы. Больная отмечает выраженный рвотный рефлекс при раздражении задней трети твердого неба.

Тактика врача – стоматолога – ортопеда.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Дайте сравнительную характеристику бюгельных и частичных съемных пластиночных протезов.
4. Способы фиксации цельнолитых бюгельных протезов.

Задача №8В

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть. Пациент П., брался к врачу-стоматологу ортопеду с жалобами на затруднённый приём пищи, вязанный с болью при накусывании на 37 зуб.

Анамнез жизни: инфекционные заболевания дыхательной системы.

Анамнез заболевания: за последние несколько лет на приём к стоматологу не обращался. Ранее протезировался 4 года назад. Периодически ощущает дискомфорт в области мостовидного протезе нижней челюсти слева.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Конфигурация лица не изменена, носо-губные и подбородочные складки выражены умеренно. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с подлежащими тканями,

безболезненны при пальпации. Открывание рта свободное в полном объёме.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА.



		П	К	И	К						П	П	П	П	
80	7 К	6 И	5 К	4	3	2	1	1	2	3	4	5 К	6 И	7 К	8

Прикус ортогнатический. Имеются включённые дефекты зубного ряда верхней и нижней челюсти, замещённые мостовидными протезами, ограниченные 13 и 15,35 и 37,45 и 47 зубами. В области 37 зуба обнаружен глубокий пародонтальный карман. Слизистая оболочка отечна и гиперемирована.

Тактика врача – стоматолога – ортопеда.

Сформулируйте развернутый клинический диагноз.

2. Составьте план комплексного лечения.

3. Перечислите дополнительные методы обследования.

4. Укажите этиологические факторы заболевания

Задача №9В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

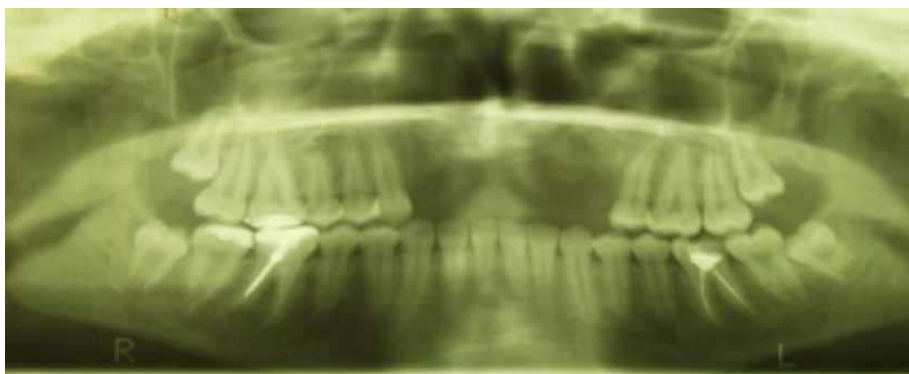
Основная часть. Пациент Н., обратился к врачу-стоматологу ортопеду с жалобами на затруднённый приём пищи и нарушение речи.

Анамнез жизни: инфекционные заболевания дыхательной системы.

Анамнез заболевания: за последние несколько лет удалял зубы по причине осложнённого кариеса. Ранее не протезировался.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Конфигурация лица не изменена, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненны при пальпации. Открывание рта свободное в полном объёме.



ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА.

Прикус: ортогнатический тип смыкания. Имеется включённый дефект зубного ряда верхней челюсти во фронтальном отделе, ограниченный 13 и 25 зубами. Подвижность зубов в пределах физиологической нормы. Альвеолярный гребень в области дефекта зубного ряда имеет выраженную атрофию. Вершина гребня имеет полукруглую форму без экзостозов. Слизистая оболочка умеренно увлажнена, бледно-розового цвета.

Тактика врача – стоматолога – ортопеда.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Определите потерю жевательной эффективности.
4. Укажите класс дефекта по классификации Кеннеди, по классификации Гаврилова.

Задача №10В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть. Пациент Л., обратился к врачу-стоматологу ортопеду с жалобами на кровоточивость и застревание пищи между 47 и 46 зубами.

Анамнез жизни: инфекционные заболевания дыхательной системы.

Анамнез заболевания: за последние несколько лет на приём к стоматологу не обращался. Ранее 36 зуб был лечен по поводу осложнённого кариеса 5 лет назад. Периодически ощущает дискомфорт в области первого моляра нижней челюсти.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Конфигурация лица не изменена, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненны при пальпации. Открывание рта свободное в полном объёме.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА.



Прикус ортогнатический. Имеется обширная пломба на жевательной и дистальной контактной поверхности 46 зуба. Перкуссия и термометрия отрицательна. В области 47-46 зуба обнаружен пародонтальный карман. Погружение градуированного зонда на 3 деления. Десневой сосочек отёчен и гиперемирован. При зондировании кровоточив.

Тактика врача – стоматолога – ортопеда.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба цельнолитой металлической коронкой.
2. Назовите преимущества и недостатки цельнолитых металлических коронок.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении таких коронок.
4. Назовите этапы одонтопрепарирования под литые металлические коронки.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку.

Задача №14В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть. Пациент М., 40 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломб из 27 и 24 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками.

Анамнез жизни: инфекционные заболевания дыхательной системы.

Анамнез заболевания: зубы удалены около 2-х лет назад в следствии осложненного кариеса.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Конфигурация лица не изменена, носогубные и подбородочная складки умеренно выражены. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненны при пальпации. Открывание рта свободное в полном объеме. Прикус ортогнатический. Открывание рта свободное в полном объеме.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА.

							П				П	0	0	П	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П		П									П			

Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 27 зуба виден небный канал, запломбированный до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 24 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет.

Тактика врача – стоматолога – ортопеда.

1. Определите возможность восстановления 27 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.
2. Составьте план лечения данного 27 зуба.
3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 24 и 27зубы.
4. Определите необходимость распломбирования неёбного канала 24 зуба.
5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

Задача №20В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Г., 50 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на неудовлетворительную фиксацию частичного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть. Из анамнеза: частичный съёмный пластиночный протез был изготовлен пациенту месяц назад. После наложения протеза проводились неоднократные коррекции, но фиксация при этом не улучшилась, он легко смещался с протезного ложа при приеме пищи, разговоре.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, носогубные и подбородочная складки выражены умеренно.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0									0	0	0	0

Дефекты зубного ряда нижней челюсти восстановлены частичным съёмным пластиночным протезом с удерживающими гнутыми проволочными кламперами на 4.4,3.4 зубах. Границы протеза соответствуют границам протезного ложа, при центральной окклюзии наблюдается одномоментное смыкание искусственных зубных рядов с антагонистами. Прикус ортогнатический. Межокклюзионное пространство при физиологическом покое нижней челюсти - 2 мм. 4.4,3.4 зубы наклонены в язычную сторону, и клинические коронки имеют слабовыраженный экватор. Удерживающие кламперы располагаются в придесневой части коронки зуба.

Тактика врача – стоматолога – ортопеда.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какая ошибка допущена при выборе конструкции протеза?
3. Укажите границы частичного съёмного пластиночного протеза на нижней челюсти?
4. Каким образом можно улучшить фиксацию протеза?

Задача №22В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Н., обратился к врачу-стоматологу ортопеду с жалобами на затруднённый приём пищи и нарушение речи. Из анамнеза: за последние несколько лет удалял зубы по причине осложнённого кариеса. Ранее не протезировался.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненны при пальпации. Открывание рта свободное в полном объёме. Прикус:

ортогнатический тип смыкания. Имеется включённый дефект зубного ряда верхней челюсти во фронтальном отделе, ограниченный 1.3 и 2.5 зубами. Подвижность зубов в пределах физиологической нормы. Альвеолярный гребень в области дефекта зубного ряда имеет выраженную атрофию. Вершина гребня имеет полукруглую форму без экзостозов. Слизистая оболочка умеренно увлажнена, бледно-розового цвета.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Определите потерю жевательной эффективности.
4. Укажите класс дефекта по классификации Кеннеди, по классификации Гаврилова.

Задача №23В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная К., 43 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на стирание зубов, эстетический недостаток, затрудненный прием пищи. Ранее протезировалась штампованными металлическими коронками.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица изменена за счет снижения высоты нижней части лица, носогубные и подбородочная складки хорошо выражены.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

	0														
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
												0			

Прикус прямой. Верхние и нижние передние зубы стертые не более чем на 1/3 высоты коронковой части зубов. На верхней и нижней челюстях имеются малые включенные дефекты зубных рядов. У 1.6, 1.4, 2.5, 3.7, 4.5, 4.6 и 4.7 зубов ИРОПЗ находится в пределах 0,60,8. У 1.5 зуба ИРОПЗ равняется 1. На 2.4 зубе установлена культевая штифтовая вкладка.

Тактика врача – стоматолога – ортопеда.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести при данной патологии?
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Классификации повышенной стираемости твердых тканей зубов.

Задача №25В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Г., 57 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток, связанный со стиранием зубов. Из анамнеза выяснено, что пациент 28 лет проработал на заводе стеклодувом. Ранее протезировалась штампованными металлическими коронками.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица изменена за счет снижения высоты нижней части лица, носогубные и подбородочная складки резко выражены. Зубная формула:

				0											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

													0		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

Прикус прямой. Верхние передние зубы стертые более чем на 2/3, а нижние передние зубы стертые не более чем на 1/3 высоты коронковой части зубов. На верхней и нижней челюстях имеются малые включенные дефекты зубных рядов. На 2.4, 2.5 и 2.6 зубах установлены культевые штифтовые вкладки. Зубы устойчивы. Слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Задание

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования следует использовать
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Этиология локализованной стираемости твердых тканей зубов.

Задача №28В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть



Пациент П., обратился к врачу-стоматологу ортопеду с жалобами на затруднённый приём пищи, связанный с болью при накусывании на 3.7 зуб.

Из анамнеза: за последние несколько лет на приём к стоматологу не обращался. Ранее протезировался 4 года назад. Периодически ощущает дискомфорт в области мостовидного протеза нижней челюсти слева.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненны при пальпации. Открывание рта свободное в полном объёме.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

Прикус ортогнатический. Имеются включённые дефекты зубного ряда верхней и нижней челюсти, замещённые мостовидными протезами, ограниченные 1.3 и 1.5, 3.5 и 3.7, 4.5 и 4.7 зубами. В области 3.7 зуба обнаружен глубокий пародонтальный карман. Слизистая оболочка отечна и гиперемирована.

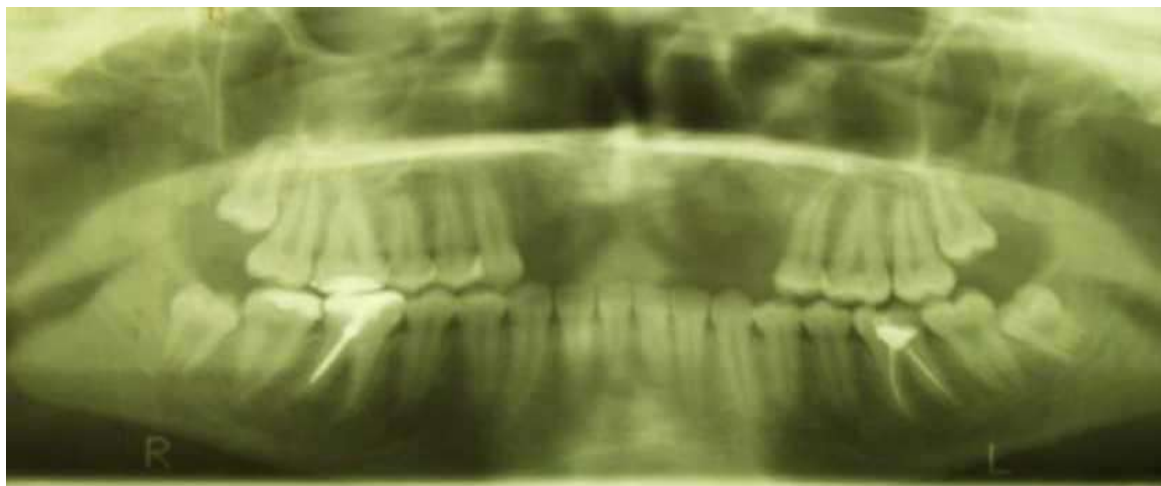
Задание.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения.
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Укажите этиологические факторы заболевания.

Задача №29В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть



Больной К., 68 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на хруст в ВНЧС, боль, усиливающуюся при приеме пищи, вынужденное положение нижней челюсти, быстрая утомляемость во время жевания. Плохую фиксацию протезов полости рта. Из анамнеза: 8 лет назад больному были изготовлены полные съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, протезами пользовался регулярно. Неприятные симптомы возникли примерно год назад, постепенно усиливаясь.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Подбородок выступает кпереди, носогубные складки резко выражены. Высота нижнего отдела лица в положении центрального соотношения на 5 мм меньше высоты нижнего отдела лица в положении относительного физиологического покоя. Тонус круговой мышцы рта снижен.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

Окклюзионные поверхности искусственных зубов на обоих протезах сильно истерты, имеется плоскостной контакт между антагонистами, нижняя челюсть выдвинута в мезиальное положение. Альвеолярный отросток верхней челюсти - средневыраженная равномерная атрофия. Альвеолярный отросток нижней челюсти - средневыраженная равномерная атрофия. Слизистая бледно розового цвета, умеренно влажная, тонкая. При сжатии челюстей слышен хруст в обоих ВНЧС. На рентгенограмме: сужение переднесуставной щели, узурация суставных поверхностей.

Задание.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите этиологию данного заболевания.
4. Опишите клинические этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.

Задача №30В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Н., обратился к врачу-стоматологу ортопеду с жалобами на затруднённый приём пищи и нарушение речи.

Из анамнеза: за последние несколько лет удалял зубы по причине осложнённого кариеса. Ранее не протезировался.

ДАнные ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР

Конфигурация лица не изменена, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненны при пальпации. Открывание рта свободное в полном объёме. Прикус:

ортогнатический тип смыкания. Имеется включённый дефект зубного ряда верхней челюсти во фронтальном отделе, ограниченный 1.3 и 2.5 зубами. Подвижность зубов в пределах физиологической нормы. Альвеолярный гребень в области дефекта зубного ряда имеет выраженную атрофию. Вершина гребня имеет полукруглую форму без экзостозов. Слизистая оболочка умеренно увлажнена, бледно-розового цвета.

Задание.

3. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.

4. Составьте план лечения.

3. Определите потерю жевательной эффективности.

4. Укажите класс дефекта по классификации Кеннеди, по классификации Гаврилова.

Задача №31В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка В., 50 лет, была протезирована по поводу полной потери зубов полными съемными пластиночными протезами с пластмассовым базисом. После наложения протезов обратилась с жалобами на смещение протеза нижней челюсти (дистально) при открывании рта и пережевывании пищи. Других жалоб не предъявляет.

При осмотре полости рта обнаруживается резкая атрофия альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти во фронтальном участке, дистальное положение языка, гипертонус мышц, окружающих ротовую щель.

ЗАДАНИЕ:

1. Какие виды расстановки искусственных зубов вы знаете?

2. Какую фазу адаптации характеризует данная клиническая картина?

3. Фазы адаптации к съемным протезам?

4. Что такое "нейтральная зона"? Ее значение при конструировании зубных рядов съемных протезов при полной потере зубов.

Задача №32В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Н., 70 лет, обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования.

Старыми протезами пользуется в течение 8 лет. В последнее время (около 2 лет) отмечает боли, возникающие при широком открывании рта, слюнотечение, появление трещин, воспаления и кровоточивость в области углов рта, что затрудняет пользование съемными протезами.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Назовите возможные причины возникновения данной патологии.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4. Составьте план ортопедического лечения.

Задача №33В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Р., 67 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток (а/о) незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень а/о - острый. Позадимоллярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон.

Свод твердого неба выпуклый. Небо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается "болтающийся гребень". Позадимоларные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрыты тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте основной диагноз.
2. Перечислите клинические этапы изготовления съемных протезов при полном отсутствии зубов.
3. Расскажите о классификациях типов атрофии беззубых челюстей по Шредеру, Курляндскому.
4. Расскажите об особенностях получения функционального оттиска при наличии чрезмерно подвижной слизистой оболочки.

Задача №34В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентке Н., 65 лет, были изготовлены полные съемные пластиночные протезы. Она обратилась в клинику с жалобами на плохую фиксацию съемного протеза на верхней челюсти во время еды и при разговоре.

При осмотре в полости рта: граница протеза в области переходной складки соответствует "нейтральной" зоне, в дистальном отделе обнаружено значительное укорочение базиса, в результате чего отмечается нарушение заднего замыкательного клапана и плохая фиксация протеза.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваша тактика по ведению больного.
2. Назовите факторы, обеспечивающие фиксацию съемных протезов на беззубых челюстях (термины: "стабилизация", "фиксация").
3. Расскажите о правилах проведения перебазировки съемных протезов при полном отсутствии зубов.
4. Назовите стадии созревания пластмассового теста.

Задача №35В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент А., 70 лет, обратился с жалобами на сильное жжение под базисом протезов, жжение губ. При опросе выявлено, что ему были изготовлены полные съемные пластиночные протезы из пластмассы на обе челюсти. Спустя 5 суток появились ощущения, изложенные в жалобах. Снятие протезов уменьшает чувство жжения, но оно не исчезает полностью. При осмотре полости рта отмечаются гиперемия и отек слизистых оболочек под протезами, больше на верхней челюсти, сухость слизистых оболочек, больше под протезами. Язык гиперемирован, сухой. Сосочки сглажены, атрофированы.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Механизм действия токсинов при данном заболевании.
4. Составьте план ортопедического лечения.

Задача №36В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент С., 62 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие чубов, затрудненный прием пищи, изменение речи. Анамнез: зубы удалены в течение последних 7 лет в связи с их подвижностью. Ранее протезировалась шинирующими несъемными и съемными конструкциями. Два месяца назад были удалены с 43 по 33 зубы, служившие опорами для частичного съемного пластиночного протеза.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет изменения высоты нижней трети лица, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены. При осмотре полости рта на всём протяжении альвеолярного отростка верхней челюсти умеренно выражена атрофия, на нижней челюсти атрофия альвеолярного отростка в боковых отделах резко выражена при выраженном альвеолярном отростке в переднем отделе. Слизистая оболочка в области лунок, ранее удаленных 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов подвижная («болтающийся гребень»), легко смещается при незначительном давлении.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Тактика врача при получении оттисков у данного пациента?
3. Методика снятия дифференцированного функционального оттиска.
4. Причины формирования «болтающегося гребня»?

Задача №37В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Ф., 65 лет, с жалобами на затрудненное пользование полными съемными протезами, быстро утомляемость при приеме пищи и разговоре. Анамнез: два месяца назад больному были изготовлены полные съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Объективно: у пациента отмечается удивленное выражение лица, носогубные и подбородочная складки сглажены. При наложении протезов высота нижнего отдела лица в положении центрального соотношения челюстей превышает высоту нижней трети лица в положении относительного физиологического покоя на 2-3 мм., губы смыкаются с напряжением. В полости рта альвеолярный отросток верхней челюсти умеренно атрофирован, свод неба и верхнечелюстные бугры умеренно выражены. Определяется слабо выраженный торус. Переходная складка средней глубины. Альвеолярный отросток нижней челюсти резко и равномерно атрофирован. Слизистая оболочка протезного ложа на нижней челюсти слабо гиперемирована, умеренно податлива и увлажнена.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Определите тактику врача.
3. Приведите классификацию функциональных оттисков.
4. Расскажите пробы Гербста для припасовки индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.

Задача №38В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка О., 64 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов, невозможность пользования старыми протезами из-за болей под базисом протеза и сильной старости искусственных зубов, страдает бронхиальной астмой. Анамнез заболевания: зубы начала терять в результате пародонтита. Пользовалась съемными протезами 10 лет. Последней парой протезов пользовалась 6 лет. Базисы протезов изготовлены из этакрила. Объективно: снижение высоты нижней трети лица, лицо симметричное, резко выражены носогубные и подбородочные складки. Губы и

щеки западают. Слизистая оболочка полости рта влажная, малинового цвета под базисом протезов. Слизистая углов губ мацерирована. На слизистой оболочке протезного ложа верхней челюсти отмечается образование язв. Верхняя челюсть: равномерная резкая атрофия альвеолярного гребня, высота его 3-5 мм, форма ската - отлогая. Небо плоское, хорошо выражен торус, бугры слабо выражены.

Нижняя челюсть: неравномерная, значительная атрофия гребня более выражена во фронтальных отделах, вершина его узкая.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план лечения.
3. Есть ли необходимость в дополнительных методах обследования? Каких?
4. Анатомические особенности беззубых челюстей, имеющие значение для протезирования.

Задача №39В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Щ., 54 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на плохую фиксацию съемных протезов, невозможность пережевывания пищи, парестезии, чувство жжения языка, неудовлетворенность внешним видом лица, дикции. Анамнез: зубы потеряла около 15 лет назад и с тех пор пользуется полными съемными протезами, которые переделывали 3 раза. Последний раз протезы были изготовлены 7 лет назад. Чувство жжения, парестезии начала отмечать 1,5 года назад.

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

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте план лечения.
2. Есть ли необходимость в дополнительных методах исследования? Если есть, то в каких?
3. Перечислите основные параметры "пятерки Ганау" в артикуляторе Гизи.
4. Дайте определение предмета «Ортопедическая стоматология».

Задача №40В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент С., 63 лет, обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на полное отсутствие зубов, поломку нижнего полного съёмного протеза, нарушения жевания. Анамнез жизни: жалуется на периодические расстройства желудочно-кишечного тракта; пониженное давление. Анамнез заболевания: зубы потерял в результате пародонтита. Пользовался частичными съемными протезами, полными съемными протезами пользуется

12 лет; последняя пара протезов изготовлена 6 лет назад. Объективно: лицо симметричное, высота нижней трети лица снижена, что выражается в резко выраженных носогубных и подбородочной складках, западение губ и щек, кончик носа опущен. Слизистая влажная, бледно-розового цвета, без патологических изменений; плотная, малоподвижная, мало податливая, тонкая, атрофичная. Верхняя челюсть: равномерная умеренная атрофия альвеолярного гребня; небо средней глубины, значительный торус, хорошо выражены бугры, форма ската - отвесный, высота гребня 4-6 мм. Места прикрепления уздечек и мышц на уровне середины гребня. Нижняя челюсть: равномерная резкая атрофия альвеолярного гребня, гребень узкий, вершина его овальная; дно полости рта средней глубины; хорошо выражены внутренние косые линии и слизистые бугорки. Челюстно-язычные валики выражены незначительно. Язык нормальной величины. Уздечки губы и языка, мышцы прикрепляются на уровне вершины гребня. Соотношение гребней по типу прогенического прикуса.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите и дайте определение методам фиксации полных съемных протезов (примеры).
3. В чем особенность постановки зубов по М.Е.Васильеву?
4. Как проявляется нарушение технического этапа замены воска на пластмассу?

Задача №41В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная 57 лет через 1,5 месяца после наложения впервые изготовленных полных съемных протезов обратилась с жалобами на боли в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство усталости жевательных мышц после приема пищи. Объективно: высота нижней трети лица значительно снижена, углы рта опущены, носогубные складки выражены. Пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава и передней стенки наружного слухового прохода 6 при открывании рта безболезненная. Фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Перечислите ошибки, допущенного при протезировании данного пациента.
3. Перечислите этапы определения центрального соотношения.
4. Приведите классификацию зон податливости слизистой оболочки протезного ложа по Лунду.
5. Как классифицируется протезное ложе верхней и нижней челюсти, в зависимости от степени податливости слизистой (по Супли).
6. Перечислите фазы адаптации к съемным протезам.

Задача №42В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больному Н., 56 лет были изготовлены полные съемные пластиночные протезы на беззубые челюсти. При наложении протезов достигнут множественный окклюзионный контакт всех искусственных зубов. Фиксация и стабилизация протезов хорошая. При повторном посещении больной жалуется на боли в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц, стук зубов во время еды и разговора.

1. Какая ошибка была допущена врачом и методы ее исследования?
2. Антропометрические ориентиры, используемые при определении высоты нижней трети лица.
3. Методы определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей.
4. Дать определение понятию физиологический покой.

5. Приведите классификации типов челюстей при полной потере зубов.
6. Перечислите виды функциональных оттисков, применяемых в зависимости от типа атрофии альвеолярных отростков и степени податливости слизистой оболочки протезного ложа.

Задача №43В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Н., 29 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания полости рта, увеличивающуюся асимметрию лица, затрудненное откусывание и пережевывания пищи, глотание, нарушение речи. Анамнез: 2 года назад перенес травму челюстнолицевой области слева. После общего лечения боли в области височно-нижнечелюстного сустава не беспокоили, постепенно появилось ограничение открывания рта, увеличивающаяся асимметрия лица. Объективно: асимметрия лица со смещением подбородка влево. Открывание полости рта ограничено в пределах 0,7-1 см. При открывании рта смещение увеличивающееся смещение влево. Отмечается нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов и челюстей: с левой стороны – наклон в оральную сторону жевательных зубов и альвеолярных отростков. При пальпации ВНЧС слева – незначительное шарнирное движение. Боковое движение нижней челюсти сохранено в большую сторону. Рентгенологически: отдельные фиброзные сращения, сужение суставной щели ВНЧС слева.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите план лечения.
4. Показано ли в данном клиническом случае хирургическое лечение.
5. Каким аппаратом целесообразно пользоваться дополнительно с целью предупреждения

Задача №44В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Н., 40 лет, обратилась с жалобами на боль и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе справа, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти, особенно по утрам. Боли усиливаются после приема твердой пищи, длительного разговора и после простудных заболеваний. Иногда боль в правом ухе, головная боль. Анамнез: часто страдает простудными заболеваниями, гриппом, 4 года назад перенесла правосторонний отит. Зубы теряла в связи с кариозными поражениями и несвоевременным лечением. Зубными протезами не пользовалась. Объективно: высота нижнего отдела лица снижена. Пальпация в области ВНЧС слева и справа болезненна. При открывании полости рта 20 нижняя челюсть совершает зигзагообразные движения влево, а затем со щелчком – вправо. В полости рта на нижней челюсти отсутствуют 48,47,46,45,44 и 35,36,37,38, на верхней – зубной ряд интактный. На рентгенограмме – деформация поверхности суставных головок, более выражена справа. Сужение суставной щели справа.

1. Поставьте диагноз.
2. Возможные причины заболевания.
3. С какими заболеваниями ВНЧС возможна дифференциальная диагностика.
4. Определите план и этапы ортопедического лечения.
5. Укажите конструкцию современного рационального протеза. перегрузки пародонта и исключения вторичной деформации, особенно у детей?

Задача №45В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная М., 39 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на сильные боли в височно-нижнечелюстном суставе справа, самопроизвольные и при приеме пищи; стреляющие боли в правое ухо, постоянные головные боли, особенно в правой половине, боли и усталость в области жевательных мышц. Боли значительно усилились после протезирования. До изготовления протезов беспокоила повышенная чувствительность зубов. Анамнез: обследовалась и проходила курсы лечения у отоларинголога, невропатолога и хирурга-стоматолога, которым была направлена в ортопедическое отделение в связи с безуспешным лечением. Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, пальпация задних пучков собственно-жевательных мышц и в области височно-нижнечелюстного сустава, особенно справа резко болезненна. В полости рта имеются мостовидные протезы на нижней челюсти с опорными коронками на 47,44 и 34, 37 и фасетками в области отсутствующих 46, 45 и 35, 36. 21 6 6 321 123 покрыты одиночными металлическими коронками. Коронки и искусственные зубы не отвечают клиническим требованиям: отсутствует анатомическая форма, укорочена коронковая часть жевательных зубов, имеются неравномерные окклюзионные контакты, центральная линия нижней челюсти смещена вправо. На рентгенограммах: сужение суставной щели в височно-нижнечелюстном суставе справа, в области 4321/1234 – расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причины патологии.
3. Чем обусловлены боли в ВНЧС и изменения в соотношениях его элементов.
4. Укажите рациональные конструкции протезов.
5. Можно ли ограничиться ортопедическим лечением?

Задача №46В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на постоянную сухость в полости рта, боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство тяжести и усталости в области жевательных мышц, особенно во время приема пищи, частые головные боли. Анамнез: больной – военный инженер, много лет обследовался и лечился у терапевта, отоларинголога, невропатолога, хирурга-стоматолога. В течении 11 лет лечился в госпиталях по поводу изнуряющих головных болей. Выявлено, что больной много лет бессознательно стискивал зубы вне акта жевания, родственники отмечают ночной скрежет зубов. В прошлом – глубокие семейные переживания, постоянное профессиональное напряжение. 22 Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, пальпация болезненна в области задних отделов собственно жевательных, височных мышц, в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, мышц дна полости рта и шеи. Глубокое резцовое перекрытие. Зубные ряды интактны, жевательные поверхности и режущие края зубов патологически стертые на 1/2 величины коронковой части. Клиновидные дефекты. Состояние относительного физиологического покоя не определяется. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов имеются складки слизистой оболочки. На рентгенограммах: сужение суставной щели в верхне-заднем отделе; атрофия межзубных перегородок, расширение периодонтальной щели в верхне-боковых отделах.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова тактика врача-стоматолога.
3. Определите последовательность и методы лечения.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы для окончательной постановки диагноза.
5. Что является первичным на ранних стадиях формирования артроза: нарушение гемодинамики или изменения в костных структурах ВНЧС.

Задача №47В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 30-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи из-за отсутствия боковых зубов на нижней челюсти. Данные анамнеза: Зубы удалены 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Объективно: конфигурация лица не нарушена, слизистая оболочка преддверия полости рта без видимых патологических изменений. Зубная формула: 87654321 12345678 87654321 12340078 Прикус ортогнатический. Имеется деформация акклюзионной 5. Альвеолярный|поверхности, образовавшаяся в результате выдвижения 5 увеличен, деструктивные изменения в пародонте|отросток в области 5 пересекают акклюзионную|отсутствуют, при смыкании зубных рядов поверхность на 1/4.

1. Поставьте развернутый диагноз с учетом классификации Кеннеди.
2. Классифицируйте деформацию зубных рядов по Гаврилову и Пономаревой.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите причины возникновения деформаций зубных рядов.
5. Перечислите методы лечения деформаций зубных рядов.

Задача №48В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 56-ти лет обратился к врачу-ортопеду с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, на отсутствие боковых зубов, боль от горячего и холодного в области зубов на верхней и нижней челюстях справа. Данные анамнеза: Зубы удалены 7 лет назад вследствие осложненного кариеса. Объективно: конфигурация лица не нарушена. Слизистая оболочка преддверия полости рта без видимых патологических изменений. Зубная формула: 87004321 12345678 00054321 12345678 Имеется значительная деформация окклюзионной поверхности, зубов в области дефектов| и 5|образовавшаяся в результате выдвижения 87 зубов увеличен, корни|зубных рядов. Альвеолярный отросток в области 87 обнажена шейка зуба. При|этих зубов обнажены менее 1/4 корня, в области 5 зубы на 1/2 коронки пересекают| и 5|смыкании зубных рядов 87 окклюзионную поверхность. Перкуссия безболезненна.

1. Поставьте развернутый диагноз с учетом классификации Кеннеди.
2. Классифицируйте деформацию зубных рядов по Гаврилову и Пономаревой.
3. Составьте план лечения с учетом выносливости пародонта.
4. Назовите причины возникновения деформаций зубных рядов.
5. Перечислите методы лечения деформаций зубных рядов.

Задача №49В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной С. 50 лет обратился в ортопедическое отделение с жалобами на затрудненное пережевывание пищи из-за отсутствия боковых зубов на верхней и нижней челюстях. Анамнез: Выявлено, что последние зубы удалены более 5 лет назад. Причиной потери зубов явился осложненный кариес. Объективно: 87004321 12340078 07654321 12345000 Конфигурация лица не нарушена, слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. 27 и 35 выдвинулись в вертикальном направлении, шейки обнажены - реакция на холод болезненная. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте диагноз по классификации Кеннеди.
2. Указать причину возникновения деформаций.
3. Перечислите ведущие клинические симптомы при частичной потере зубов.

4. Составьте план лечения.

Задача №50В

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 39 лет обратился к врачу ортопеду с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, болевая реакция на термические раздражители. Данные анамнеза: зубы удалены 7 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее к врачу не обращался. Объективно: Конфигурация лица не нарушена. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений. В полости рта: 8700432 1 12345678 35 00054321 12300008 При смыкании зубных рядов имеется значительная деформация окклюзионных поверхностей из-за выдвигения 87 4567 5 Зубов, которые на 1/3 высоты коронки пересекают окклюзионную плоскость. Перкуссия зубов безболезненная. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте диагноз по классификации Кеннеди.
2. Классифицируйте деформацию зубных рядов по Гаврилову.
3. Назовите причины возникновения таких деформаций.
4. Назовите методы устранения деформации.
5. Составьте план лечения данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 1:

1. *Anamnesis vitae*, осмотр, дополнительные методы обследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).
3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.
4. Предварительный диагноз.
5. Окончательный диагноз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 2:

1. Критерии классификации эндодонтических инструментов: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер; длина; форма рабочей части и верхушки; способ изготовления; гибкость инструмента; конусность; способ приведения в действие.

2. Диагностические инструменты: зеркало стоматологическое, эндодонтический зонд, корневая игла, файл.

Диагностическая аппаратура: рентгенографический аппарат, визиограф, апекслокатор, линзы, микроскоп.

3. Фиссурные боры, эндоборы (*batt-боры*) используются при помощи наконечников. Движения боров от полости зуба.

4. К-ридер, К-файл, Н-файл, мастер-файл. К-инструменты могут совершать неполные вращательные и поступательные движения, Н-файл может совершать только поступательные движения.

5. Корневая игла, К-инструменты, каналонаполнитель, спредер, плаггер, гуттаконденсор и др. Корневую иглу, К-инструменты и каналонаполнитель используют при введении пасты или цемента в корневой канал, а спредер, плаггер и гуттаконденсор - при пломбировании гуттаперчей различными способами. Корневую иглу, К-инструменты, плаггер, спредер используют вручную, каналонаполнитель и гуттаконденсор - при помощи наконечников.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 3:

1. Данных объективного обследования недостаточно, поскольку не проведены основные методы исследования: пальпация и перкуссия, рентгенологическое исследование 1.2 зуба, для того чтобы подтвердить его вывих и опровергнуть фрактуру корня. Удаление зуба при вывихе и переломе может быть различным, особенно если перелом корня произошел в области его верхушки. В этом случае может потребоваться операция выпиливания корня с использованием бормашины.

2. Показания к удалению зуба:

- является причиной развития гнойного воспалительного процесса (остеомиелит, абсцесс, флегмона);
- находится в линии перелома челюсти;
- имеется вертикальная фрактура корня;
- наблюдаются нарастающие проявления острого гнойного периостита, периодонтита, несмотря на терапевтическое и хирургическое лечение;
- является источником воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе или других органов;
- наблюдается подвижность зуба III степени, выдвигание его из лунки, тяжелая степень пародонтита;
- является ретинированным, дистопированным, сверхкомплектным;
- наблюдаются гранулемы, кистогранулемы и кисты, доброкачественные опухоли челюсти;
- имеются травмы зубов и челюстей со смещением и переломом корней;
- имеется сильное разрушение зуба при невозможности его использования под ортопедическую конструкцию.

3. Для удаления 1.1 зуба можно применять как инфильтрационные методы обезболивания, так и проводниковые, кроме того, использовать их сочетание, например выполнить:

- две инфильтрационные анестезии по обеим сторонам альвеолярного отростка верхней челюсти;
- две проводниковые анестезии (резцовую и подглазничную);
- инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны и проводниковую (резцовую) с небной;
- инфильтрационную анестезию с небной стороны и проводниковую (подглазничную) с вестибулярной.

Поскольку в условии задачи речь идет о молодом человеке, 22 лет, но не указаны сопутствующая патология и аллергологический статус, то при отсутствии у него тяжелых заболеваний печени, можно применить раствор артикаина гидрохлорида 4%, так как его расщепление идет в тканях печени холинэстеразами. Учитывая небольшой объем хирургического вмешательства, можно применить раствор с содержанием адреналина в соотношении 1:200 000, если отсутствуют в анамнезе тяжелые заболевания сердца и патология сердечно-сосудистой системы.

Способы анестезии: внеротовой (что предпочтительнее) и внутриротовой - проведение подглазничной анестезии, а также способы внутриротовой (что предпочтительнее) и внутриносвой - проведение резцовой анестезии.

4. Для удаления 1.2 зуба понадобятся инструменты:

- зеркало, зонд и пинцет для проведения объективного обследования;
- карпульный шприц для анестезии;
- серповидная гладилка (широкая) для сепарации круговой связки зуба;
- прямые щипцы со сходящимися щечками или прямой элеватор, поскольку коронковая часть зуба полностью разрушена;
- кюретажная ложка для проведения кюретажа, так как есть очаг резорбции костной ткани и соответственно наличие в лунке выраженной грануляционной ткани.

5. Этапы удаления 1.2 зуба:

- сепарация;
- наложение щипцов;
- продвижение щипцов;
- фиксация щечек щипцов;
- люксация и ротация;
- тракция;

- кюретаж лунки;
- сближение краев альвеолы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 4:

1.11,12,21,22 -начальный кариес (очаговая деминерализация эмали)

2.Методы реминерализующей терапии:

- Аппликации 2-4% р-ра NaF в течение 10 мин двукратно с интервалом с интервалом 10-15 мин. В одно посещение. 6-8 сеансов через день (по Новику)
- Аппликации гелей, содержащих F или Ca («белгель», «эльмекс», «флюодент», «флюокаль», кальцийфосфатсодержащий с pH 6,5-7,5 и 5,5)
- Аппликации и электрофорез 2,5% р-ра глицерофосфата Ca
- Аппликации и полоскания препаратом «Ремодент»
- Методика Леуса-Боровского • Электрофорез 1%NaF (по Франковской)

3.ИГ по Грин-Вермиллиону = 2,5(неудовлетворительная гигиена полости рта).КПУ+кп = 8 (очень высокий уровень интенсивности кариеса зубов)

4.Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали.

Причина окрашивания очагов поражения эмали - повышение проницаемости эмали.

5.Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день после еды с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 5:

1.Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур в первые месяцы после прорезывания на стадии незрелой эмали.

2.Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 глубокие).

3.Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения: очищение жевательной поверхности зуба; раскрытие фиссуры; изоляция зуба от слюны: высушивание зуба; протравливание эмали 35-37% ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек: удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.

4.Контрольные осмотры сохранности герметиков рекомендуется проводить через 1 неделю, 1 месяц, 6 месяцев, 12 месяцев, далее ежегодно.

5.Эффективность метода герметизации фиссур составляет 95-100%

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 6:

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.

2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.

3. Ошибками, допущенные пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.

4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.

5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 7

1) Патологическая стираемость зубов верхней и нижней челюстей,

компенсированная, генерализованная, горизонтальная форма.

2) В этиологии и патогенезе повышенной стираемости твердых тканей зубов взаимодействуют в основном два фактора: структурная неполноценность эмали и дентина или повышенная окклюзионная нагрузка на зубы. Первая может быть обусловлена генетическими особенностями строения этих тканей, расстройствами обмена веществ, 26 заболеваниями ЖКТ и другими общими заболеваниями, нейродистрофическими и эндокринными нарушениями, сопровождающимися неполноценным обызвествлением твердых тканей зубов, вторая - патологией окклюзии, потерей многих зубов, особенностями функции жевательных мышц, например бруксизм. Известную роль в этиологии и патогенезе патологической стираемости зубов играют и другие факторы: профессиональная вредность, характер пищи, условия внешней среды и т.д.

3) Известны следующие классификации патологической стираемости. А.А. Грозовский (1946) выделяет три клинические формы патологической стираемости зубов: горизонтальную, вертикальную, смешанную. По протяженности патологического процесса В.Ю. Курляндский (1962) различает локализованную и генерализованную формы патологической стираемости. Е.И. Гаврилов (1978) делит формы патологической стираемости зубов на ограниченную и разлитую. По степени и глубине поражения М.Г. Буша (1972) различает стираемость физиологическую (в пределах эмали), переходную (в пределах эмали и частично дентина), патологическую (в пределах дентина). Патологическую стираемость автор оценивает по глубине поражения: а) до 1/3 длины коронки, б) от 1/3 до 2/3 длины коронки, в) от 2/3 длины коронки до десен.

4. Патологическая стираемость твердых тканей зубов сопровождается рядом морфологических, эстетических и функциональных изменений. Клиническая картина патологической стираемости зубов весьма многообразна и зависит от ряда факторов: возраста больного, реактивности организма, виды прикуса, величины и топографии дефектов зубных рядов, степени выраженности патологического процесса. Наиболее типичными признаками патологической стираемости зубов являются: нарушение их анатомической формы, гиперестезия дентина, снижение нижней трети лица, нарушение эстетики, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, изменение формы и величины альвеолярных отростков челюстей, поражение тканей пародонта. Диагностика патологической стираемости зубов включает в себя: изучение жалоб больного, анамнеза данного заболевания и объективное исследование. Последнее состоит из внешнего осмотра пациента, осмотра полости рта, пальпации жевательных мышц, височно-нижнечелюстного сустава, различных отделов лица, шеи и полости рта, измерений на лице и интеральвеолярного расстояния, изучения гипсовых моделей челюстей, определения электровозбудимости пульпы (электроодонтодиагностика), рентгенография зубов и челюстей, томография височно-нижнечелюстного сустава, электромиография жевательных мышц, электромиотонометрии.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 8

1) Патологическая стираемость 42, 41 и 31, 32 зубов, горизонтальная, локализованная форма.

2) Патологическая стираемость твердых тканей зубов сопровождается рядом морфологических, эстетических и функциональных изменений. Клиническая картина патологической стираемости зубов весьма многообразна и зависит от ряда факторов: возраста больного, реактивности организма, виды прикуса, величины и топографии дефектов зубных рядов, степени выраженности патологического процесса. Наиболее типичными признаками патологической стираемости зубов являются: нарушение их анатомической формы, гиперестезия дентина, снижение нижней трети лица, нарушение эстетики, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, изменение формы и величины альвеолярных отростков челюстей, поражение тканей пародонта. Диагностика патологической стираемости зубов включает в себя: изучение жалоб больного, анамнеза данного заболевания и объективное исследование. Последнее состоит из внешнего осмотра

пациента, осмотра полости рта, пальпации жевательных мышц, височно-нижнечелюстного сустава, различных отделов лица, шеи и полости рта, измерений на лице и интеральвеолярного расстояния, изучения гипсовых моделей челюстей, определения электровозбудимости пульпы (электроодонтодиагностика), рентгенография зубов и челюстей, томография височно-нижнечелюстного сустава, электромиография жевательных мышц, электромиотонометрии.

3. Для лечения патологической стираемости зубов предложено два метода - медикаментозный и ортопедический. Медикаментозное лечение направлено на реминерализацию поверхностных слоев эмали и дентина, устранение гиперестезии твердых тканей зубов и эффективно лишь в начальных стадиях патологического процесса. Ортопедическое лечение направлено на восстановление нормальной формы и функции зубочелюстной системы и предупреждение тяжелых осложнений

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 9

1. Клиновидный дефект 432

2. Клиновидный дефект необходимо дифференцировать с кариозным процессом и эрозией твердых тканей. При кариесе поверхностном и среднем имеются размягченные ткани, поверхность шероховатая, а при клиновидном дефекте дно плотное, гладкое. Клиновидный дефект от эрозии отличают по форме (при эрозии чашеобразная убыль, при клиновидном дефекте треугольной формы).

3. Основными причинами приводящими к возникновению клиновидных дефектов являются механические и химические факторы (жесткие зубные щетки и порошок, деминерализующее действие кислот), а также эндокринные нарушения, заболевания ЦНС и ЖКТ.

4. Различают 4 группы клиновидных дефектов: 1 - начальные проявления, 2 - поверхностные клиновидные дефекты, 3 - средние и 4 - глубокие (С.М. Махмудханов, 1968 г.).

5. Проводят общее лечение, направленное на укрепление структуры зуба и устранение гиперестезии дентина и местное лечение - пломбирование. При плохой фиксации пломбы и опасности переломов коронки зуба показано ортопедическое лечение

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 10

1.Срединный поперечный перелом корня |1. Дефект твердых тканей с разрывом пульпы. План лечения: экстирпация пульпы, пломбирование верхушечного фрагмента корня, применение культевой штифтовой вкладки с внутрикультевым каналом и активным штифтом .

2.Классификация переломов коронки. По локализации: а) в зоне эмали, б) в зоне дентина, в) с обнажением пульпы, г) полный отлом коронки. По направлению: а) поперечный, б) косой, в) множественный. Классификация переломов корней. По целостности пульпы: а) без разрыва, б) с разрывом пульпы. По локализации: а) пришеечный, б) срединный, в) верхушечный. По направлению: а) поперечный, б) косой, в) продольный, г) множественный (оскольчатый). По положению: а) без смещения, б) со смещением.

3. Культевая штифтовая вкладка с внутрикультевым каналом и активным штифтом по методу Брагина Е.А. с соавт., стандартным внутрикорневым штифтом с резьбой в апикальной части по методу Грибана А.М. с соавт.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 11

1. Флюороз зубов (пятнистая форма) 621/ 126

2. Флюороз на стадии пятна дифференцируют от кариозного процесса, для которого характерно одиночное поражение в типичных для кариеса участках (пришеечная область, контактная поверхность). При флюорозе поражения множественные, располагаются на вестибулярной и язычной поверхностях. Кроме того, флюороз проявляется с момента прорезывания зубов.

3. Употребление питьевой воды с избыточным содержанием фтористых соединений.

4. Различают 5 форм флюороза зубов: 1) штриховая, 2) пятнистая, 3) меловидно-крапчатая, 4) эрозивная, 5) декструктивная.

5. Лечение зависит от формы и степени развития патологического процесса. При пятнистой форме - лечение заключается в отбеливании с последующей реминерализирующей терапией. При недостаточной эстетическом эффекте восстановление фасеток передних зубов винирами.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 12

1). Поверхностный кариес.

2). Адекватная гигиена полости рта с подбором мануальной щетки и пасты, профессиональная гигиена полости рта у стоматолога раз в 6 месяцев, применение дополнительных средств гигиены полости рта.

3). Поверхностный кариес дифференцируется с начальным кариесом. В отличие от начального, при котором видно пятно, а целостность поверхности эмали не нарушена, для поверхностного кариеса типично образование дефекта эмали. Также необходимо проводить дифференциальную диагностику с эрозией эмали. В отличие от поверхностного кариеса, эрозия эмали имеет форму овала, длинник которой расположен поперечно на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки. Дно эрозии гладкое, блестящее, плотное. Границы дефекта белесоватые, имеют тенденцию к распространению вширь, а не вглубь, как при кариесе. Поверхностный кариес дифференцируют с гипоплазией эмали, при которой поверхность зуба гладкая, плотная, дефекты локализуются на разных уровнях симметричных зубов, а не на характерных для кариеса поверхностях коронок зубов. Эрозивная форма эндемического флюороза, как и поверхностный кариес, характеризуется дефектом в пределах эмали. Различия дефектов очевидны. При флюорозе дефекты эмали локализуются как правило на вестибулярных поверхностях передних зубов, иммунных к кариесу. Эрозии, расположенные хаотично на фоне измененной (пятнистой) эмали, отличаются строгой симметричностью поражения, которое не сочетается с кариесом. Таким зубам несвойственна гиперестезия.

4). Результаты исследований последних лет показали, что под воздействием микроорганизмов, находящихся на поверхности зуба, в эмали возникают такие же изменения, как и при кариесе. Использование модели «искусственный рост» позволило установить, что ряд микроорганизмов и в первую очередь стрептококки обуславливают процесс деминерализации в условиях эксперимента. В настоящее время установлено, что безмикробный кариес не возникает. В литературе имеются данные экспериментальных исследований, согласно которым применение антибиотиков значительно снижает поражаемость зубов кариесом. Грамположительные микроорганизмы, продуцирующие кислоту, характеризуются устойчивостью к ней. Установлено, что у лиц с множественным кариесом в слюне содержится большое количество лактобацилл, которое уменьшается при пломбировании кариозных полостей. В возникновении кариеса ведущая роль принадлежит *Str. Mutans*. Указано на прямую связь между интенсивностью кариеса и количеством микроорганизмов. Считают, что значительный рост числа представителей вида *Str. mutans* на определенных участках способствует прогрессирующей деструкции эмали.

5). Гигиена полости рта играет важную роль в профилактике кариеса. Своевременное удаление зубного налета не только останавливает кариозный процесс, но и приводит к излечению гингивитов.

6). Определение окклюзионных точек. Очистка зуба от пищевого налёта с помощью щётки и пасты или стоматологических пескоструев (*Air flow* и др.). Наложение изолирующей системы по ситуации (*коффердам*, *OptiDam* и др.). Препарирование кариозной полости бормашиной. Удаление нависающих краёв эмали, некроэктомия (полное удаление размягчённого инфицированного дентина), формирование полости для лучшей фиксации пломбы. Антисептическая обработка кариозной полости. Пломбирование. Пришлифовка окклюзионных контактов, полировка пломбы.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 13

1). Необходимо провести рентгенологическое исследование для выявления скрытых полостей, а так же проверки общего состояния костной ткани челюстей. Можно провести лазерную диагностику DIAGNOdent. После предварительного очищения и высушивания поверхностей зубов применяется лазерное флуоресцентное устройство. Прибор содержит лазерный диод (длина волны 650 нм), как активирующее световое устройство и фотодиод, комбинированный с длиннофокусным фильтром, как обнаружитель. Активирующий свет пропускается при помощи оптического волокна (пучок из 9 волокон) на зуб и, собираясь концентрически вокруг него, помогает обнаружению кариозного очага.

2). Зубная бляшка является мягким бесформенным отложением, накапливающимся на поверхности зубов, пломб, протезов. В малых количествах зубная бляшка не видна. При отсутствии ухода за полостью рта зубная бляшка становится видимой массой серого или желто-серого цвета. На поверхности зуба она удерживается с помощью липкого межбактериального вещества. Растет бляшка за счет постоянного пополнения ее новыми бактериями и продуктами их жизнедеятельности. У большинства людей бляшка содержит одни и те же бактерии, в числе которых 50 % составляют стрептококки. Следовательно, сама бляшка не является остатком пищи, но бактерии, содержащиеся в ней, используют компоненты питательных веществ для формирования ее остова. Основным продуктом «питания» стрептококков являются легко проникающие в зубной налет сахара. Под воздействием микроорганизмов сахара расщепляются на липкие вещества (декстраны и леваны) и молочную кислоту. С помощью липких веществ бляшка плотно фиксируется к пелликуле зуба, а молочная кислота, содержащаяся в порах зубной бляшки, вызывает растворение эмали — деминерализацию.

3). Для проведения анестезии в данном случае достаточно инфильтрационного обезболивания, при этом необходимо тщательно выяснить анамнез жизни больного и убедиться в отсутствии аллергических реакций на местные анестетики.

4). По уровню воздействия и применяемым методам реминерализующая терапия может быть: общая - пероральный прием препаратов и местная - непосредственное воздействие на твердые ткани зуба: а) полоскания; б) аппликации реминерализующих средств на твердые ткани зубов (лучшим считается метод Кванпоста – применение эмаль-герметизирующего ликвида для глубокого фторирования); в) электрофорез реминерализующих препаратов (используется 10% раствор глюконата кальция). Можно использовать метод лечения Ison.

5). Ошибки и осложнения, возникающие при препарировании и пломбировании кариозной полости: а) недостаточное препарирование полости и как следствие развитие вторичного кариеса или пульпита. Неправильное формирование полости приводит к переломам пломбировочного материала или обламыванию стенок кариозной полости. б) перфорация дна полости. в) перфорация стенки кариозной полости. г) обламывание стенки кариозной полости. д) повреждение бором соседних зубов. е) повреждение десневого края. Ошибки и осложнения происходящие во время пломбирования кариозной полости: а) неправильное наложение изолирующей прокладки. б) завышение прикуса. в) отсутствие контактного пункта. г) наложение единой пломбы в соседних кариозных полостях. д) нависающие края пломбы. е) неправильные выбор и приготовление пломбировочного материала. Ошибки и осложнения, которые возникают после лечения кариеса: а) воспаление и некроз пульпы. б) вторичный кариес. в) папилит, или воспаление межзубного десневого сосочка. г) острый и хронический верхушечный периодонтиты. д) изменение цвета коронки зуба. е) эксфолиация участков десен. ж) смещение, переломы и выпадение пломбы. з) несоответствие цвета пломбы цвету эмали зуба.

б). Местная профилактика кариеса направлена прежде всего на мотивацию и улучшение гигиены полости рта. Также в качестве профилактики проводят местную реминерализацию эмали посредством специальных препаратов, а также использования фторирующих зубных паст. Не стоит забывать и про герметизацию глубоких фиссур.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 14

1). Кариес в стадии пятна.

2). Основная причина – это мягкий микробный зубной налет и пищевые остатки. т.е. неудовлетворительная гигиена полости рта. Процесс образования белых пятен протекает следующим образом - кариесогенные микроорганизмы активно переваривают пищевые остатки (преимущественно углеводы) – в результате чего микроорганизмы выделяют органические кислоты. При контакте кислоты с зубом происходит процесс, который заключается в том, что эмаль, состоящая из солей кальция – начинает растворяться. Кислота вымывает кальций из зубной эмали, делая последнюю пористой и хрупкой. Деминерализованный участок сначала теряет свой естественный блеск и приобретает матовый оттенок белого, желтоватого, а затем светло-коричневого цвета.

3). 1. Топографическая: а) кариес в стадии пятна (белое, пигментированное); б) поверхностный кариес; в) средний кариес; г) глубокий кариес. 2. Анатомическая: а) кариес эмали; б) кариес дентина; в) кариес цемента корня зуба. 3. По локализации: а) фиссурный; б) апроксимальный; в) пришеечный. 4. По характеру течения: а) быстротекущий; б) медленнотекущий; в) стабилизированный. 5. По степени активности: I - компенсированный кариес; II - субкомпенсированный; III - декомпенсированный. Классификация Блека по локализации: 1,2,3,4,5,6 класс.

4). Теории происхождения кариеса зубов. 1) Химико-паразитарная теория кариеса Миллера (1884г.). Согласно данной теории, кариозное разрушение происходит две стадии: а) деминерализация твердых тканей зуба. Образующаяся в полости рта молочная кислота в результате молочнокислого брожения углеводистых остатков пищи растворяет неорганические вещества эмали и дентина; б) происходит разрушение органического вещества дентина протеолитическими ферментами микроорганизмов. 2) Физико-химическая теория кариеса Д.А. Энтина (1928). Он полагал, что ткани зуба являются полупроницаемой мембраной, через которую проходят осмотические токи, обусловленные разностью осмотических давлений двух сред, контактирующих с зубом: крови изнутри и слюны снаружи. При неблагоприятных условиях центробежное направление осмотических токов ослабляется и приобретает центростремительное направление, что нарушает питание эмали и облегчает воздействие на неё вредных внешних агентов (микроорганизмов), вызывая кариес. 3) Биологическая теория кариеса И.Г. Лукомского (1948). Автор данной теории считал, что такие эндогенные факторы, как недостаток витаминов Д, В, а также недостаток и неправильное соотношение солей кальция, фосфора, фтора в пище, отсутствие или недостаток ультрафиолетовых лучей нарушают минеральный и белковый обмены. 4) Теория А.Э. Шарпенака (1949). Шарпенак объяснял причину возникновения кариеса зуба местным обеднением эмали белками в результате их ускоренного распада и замедления ресинтеза, что непременно приводит к возникновению кариеса в стадии белого пятна. 5) Протеолизно-хелационная теория кариеса Шатца и Мартина (1956г). Авторы объясняли восприимчивость эмали к поражению кариесом стабильностью кальций-белковых комплексов. Развитие кариозного процесса рассматривается в 2 этапа: а) протеолиз, при котором происходит разрыв связей между белками и минералами эмали вследствие воздействия бактериальных протеолитических ферментов на белковые компоненты; б) хелация, когда наблюдается разрушение минеральной части твёрдых тканей зуба из-за образования комплексных соединений ионов металлов с анионами кислот, солями органических кислот, аминокислотами, белками и промежуточными продуктами распада. 6) Трофоневротическая теория Е.Е. Платонова. Автор этой теории рассматривал кариес зубов как трфоневротический процесс, который, по его мнению, развивается только тогда, когда нарушается питание твёрдых тканей зуба. Современная концепция этиологии кариеса - общепризнанным механизмом возникновения кариеса является прогрессирующая деминерализация твёрдых тканей зубов под действием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов. В возникновении кариозного процесса принимают участие множество этиологических

факторов, что позволяет считать кариес полиэтиологическим заболеванием.

5). Восстановления эмали по методу Леуса – Боровского - поверхность зубов тщательно очищают, затем обрабатывают 0,5-1% раствором перекиси водорода и высушивают струёй воздуха. Далее на участок изменённой эмали накладывают ватные тампоны, увлажнённые 10% раствором глюконата кальция на 20 минут, тампоны меняют через каждые 5 минут. Затем следует аппликация 2-4% раствора фторида натрия на 5 минут. В.К. Леонтьев предложил использовать для аппликации 1-2% гель фторида натрия на 3% агар-агаре. После профессиональной чистки зубов разогретый на спиртовке гель кисточкой наносят на высушенные зубы. Через 1-2 минуты он застывает в виде тонкой плёнки. Курс лечения 5-7 аппликаций. Порошок ремодента представляет собой высокоочищенную костную муку из челюстных костей молодняка крупного рогатого скота, полученную методом лиофилизации или вакуумной сушки. Состав ремодента: кальция - 4,35 %, фосфора - 1,36 %, магния - 0,15 %, калия - 0,20 %, натрия - 16,0 %, хлора - 30,0 %, органических веществ - 44,0 %, марганца, железа, цинка, меди и других микроэлементов - до 100 %. Препарат выпускается в виде порошка, таблеток и гранул, входит в состав зубных порошков, паст, гелей, растворов. Ремодент применяют в виде 1, 2 или 3 % раствора. Курс лечения составляет 15—20 аппликаций, которые проводят в течение 20 мин, меняя тампоны с ремодентом каждые 5 мин.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 15

1). Поверхностный кариес.

2). Определение окклюзионных точек. Очистка зуба от пищевого налёта с помощью щётки и пасты или стоматологических пескоструев (Air flow и др.). Наложение изолирующей системы по ситуации (коффердам, OptiDam и др.). Препарирование кариозной полости бормашиной. Удаление нависающих краёв эмали, некрэктомия (полное удаление размягчённого инфицированного дентина), формирование полости для лучшей фиксации пломбы. Антисептическая обработка кариозной полости. Пломбирование. Пришлифовка окклюзионных контактов, полировка пломбы.

3). 5 класс по Блеку. 1.Полость формируют конусным фиссурным бором. Если доступ к полости ограничен, можно использовать шаровидный бор. Конусным фиссурным бором входят в полость под углом 45°, наклоняя наконечник дистально. При дальнейшем препарировании наконечник наклоняют так, чтобы ось бора была перпендикулярна поверхности зуба. Сформированные таким образом края полости будут иметь межповерхностный угол 90°. 2.Глубина полости не должна превышать 0,75 мм, если не требуется большее удаление кариозно измененных тканей. Такая глубина обеспечивает прочность стенок полости, прочность реставрации и возможность формирования ретенционных борозд. 3.Аксиальные стенки должны повторять контуры наружной поверхности зуба. 4.Наружные стенки полости должны слегка дивергировать. 5. Ретенционные борозды формируют бором № ¼ на всю длину гингивоаксиального или инцизоаксиального (окклюзионноаксиального) линейного угла, глубиной 0,25 мм, под углом, делящим угол между аксиальной и десневой или окклюзионной (инцизальной) стенкой пополам. При этом расстояние от края борозды до края полости должно составить 0,25 мм, что достаточно для предотвращения скола.

4). Медикаментозная обработка кариозной полости: производится тёплыми физиологическими антисептиками - 0,02% раствором фурацилина, 0,05% раствором этакридина лактата, 0,06% раствором хлоргексидина биглюконата, 0,5% раствором димексида, 0,05% раствором новокаина с ферментами. Затем полость тщательно высушивают. Оптимальное высушивание тёплым воздухом. Если нет тёплого воздуха, то сначала полость обрабатывают спиртом, а затем эфиром. Сейчас практическая стоматология обеспечена многофункциональными медикаментозными средствами, удаляющими "смазанный слой", обеспечивающие для последующего пломбирования идеальную адгезию, и для корневых, и для коронковых пломб: препараты на основе ЭДТА (этилен-диаминтетрауксусной кислоты) - Canal plus и Largal ultra фирмы Septodont, Styptic

и Netispad фирмы "Spad".

5). Современная классификация композитных пломбировочных (реставрационных) материалов строится с учетом ряда моментов: А. Размер частиц наполнителя - 1. Макронаполненные (размер частиц 8—45 мкм). 2. Микронаполненные (размер частиц 0,04—0,4 мкм). 3. Композиты с малыми частицами (мининаполненные) (размер частиц 1-5 мкм). 4. Гибридные (смесь частиц различного размера: от 0,04 до 5 мкм, средний размер частиц I—2 мкм). 5. Микрогибридные (гибридные композиты с размером частиц от 0,04 до I мкм, средний размер частиц 0,5-0,6 мкм); 6. Нанонаполненные — нанокомпозиты (созданные с использованием нанотехнологий): - истинные нанокомпозиты; - наногибридные композиты. Б. Способ отверждения: 1. Химического отверждения — тип I. 2. Теплового отверждения — тип IA. 3. Светового отверждения — тип II. 4. Двойного отверждения: - световое + химическое; - световое + тепловое. В. Консистенция: 1. «Традиционные» композиты обычной консистенции. 2. Жидкие (текучие) композиты. 3. Конденсируемые композиты. Г. Назначение: 1. Для пломбирования жевательных зубов. 2. Для пломбирования фронтальных зубов. 3. Универсальные композиты

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 16

1). Диагноз - средний кариес. Классификация кариеса: 1. Топографическая: а) кариес в стадии пятна (белое, пигментированное); б) поверхностный кариес; в) средний кариес; г) глубокий кариес. 2. Анатомическая: а) кариес эмали; б) кариес дентина; в) кариес цемента корня зуба. 3. По локализации: а) фиссурный; б) апроксимальный; в) пришеечный. 4. По характеру течения: а) быстротекущий; б) медленнотекущий; в) стабилизированный. 5. По степени активности: I - компенсированный кариес; II - субкомпенсированный; III - декомпенсированный. Классификация Блека по локализации: 1,2,3,4,5 класс.

2). Современная концепция этиологии кариеса - общепризнанным механизмом возникновения кариеса является прогрессирующая деминерализация твёрдых тканей зубов под действием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов. В возникновении кариозного процесса принимают участие множество этиологических факторов, что позволяет считать кариес полиэтиологическим заболеванием.

3). Данная кариозная полость относится к 3 классу по Блеку. Особенности формирования: 1. Границы препарирования осуществляются размером дефекта. 2. Доступ к полости создают с язычной поверхности шаровидным бором подходящего размера (№ ½, 1 или 2). Режущий инструмент располагают перпендикулярно к поверхности эмали. 3. К стенкам полости не предъявляется никаких требований, за исключением того, что их наружные углы должны составлять 90° и более. 4. Глубина препарирования также определяется размерами дефекта, поэтому аксиальные стенки полости обычно неодинаковой глубины. Минимальная глубина аксиальной стенки распространяется на 0,2 мм от эмалево-дентинного соединения. 5. Скос эмали формируют шаровидным алмазным бором, одновременно удаляя хрупкую эмаль. Также скос эмали позволяет удалить кариозные ткани по периферии дефекта. Ширина скоса 0,25-0,5 мм. Скос эмали на десневой стенке полости не формируют в связи с толщиной эмали в этом участке.

4). Определение окклюзионных точек. Очистка зуба от пищевого налёта с помощью щётки и пасты или стоматологических пескоструев (Air flow и др.). Наложение изолирующей системы по ситуации (коффердам, OptiDam и др.). Препарирование кариозной полости бормашиной. Удаление нависающих краёв эмали, некрэктомия (полное удаление размягчённого инфицированного дентина), формирование полости для лучшей фиксации пломбы. Антисептическая обработка кариозной полости. Наложение изолирующей прокладки. Пломбирование. Пришлифовка окклюзионных контактов, полировка пломбы.

5). Медикаментозная обработка кариозной полости: производится тёплыми физиологическими антисептиками - 0,02% раствором фурацилина, 0,05% раствором этиакридина лактата, 0,06% раствором хлоргексидина биглюконата, 0,5% раствором

димексида, 0,05% раствором новокаина с ферментами. Затем полость тщательно высушивают. Оптимальное высушивание тёплым воздухом. Если нет тёплого воздуха, то сначала полость обрабатывают спиртом, а затем эфиром. Сейчас практическая стоматология обеспечена многофункциональными медикаментозными средствами, удаляющими "смазанный слой", обеспечивающие для последующего пломбирования идеальную адгезию, и для корневых, и для коронковых пломб: препараты на основе ЭДТА (этилен-диаминтетрауксусной кислоты) - Canal plus и Largal ultra фирмы Septodont, Styptic и Netispad фирмы "Spad".

б). Изолирующие прокладки должны отвечать следующим требованиям: защищать пульпу от раздражающих факторов (токсических, термических, химических, гальванотоков); обеспечивать хорошее краевое прилегание пломб; хорошо фиксировать пломбу; не оказывать раздражающего действия на пульпу. К защитным прокладкам относят: цинк-фосфатные, поликарбоксилатные, стеклоиономерные, бактерицидные цементы

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 17

1). Глубокий кариес.

2). Данная полость относится к 4 классу по Блеку. Особенности формирования полости: 1. Глубина препарирования в дентине должна составлять 0,5 мм, если не требуется более обширное иссечение некротизированных тканей. Полость формируют шаровидным твердосплавным или алмазным бором подходящего размера. 2. Удаляют хрупкую эмаль, не имеющую подлежащего дентина. 3. Пламевидным или шаровидным алмазным бором формируют скос эмали под углом 45° к наружной поверхности зуба по всем доступным краям полости. Ширина скоса варьирует от 0,25 до 2 мм в зависимости от утраченного объема тканей и от необходимости в дополнительной ретенции. 4. Десневую ретенционную борозду формируют шаровидным бором № ¼ на расстоянии 0,2 мм кнутри от эмалево-дентинной границы, глубиной 0,25 мм (половина диаметра бора № ¼), под углом, делящим угол соединения аксиальной и десневой стенки пополам, на всю длину десневой стенки до вестибулоаксиального и ороаксиального линейных углов.

3). Определение окклюзионных точек. Очистка зуба от пищевого налёта с помощью щётки и пасты или стоматологических пескоструев (Air flow и др.). Наложение изолирующей системы по ситуации (коффердам, OptiDam и др.). Препарирование кариозной полости бормашиной. Удаление нависающих краёв эмали, некрэктомия (полное удаление размягчённого инфицированного дентина), формирование полости для лучшей фиксации пломбы. Антисептическая обработка кариозной полости. Наложение лечебной и изолирующей прокладки. Пломбирование. Пришлифовка окклюзионных контактов, полировка пломбы.

4). Медикаментозная обработка кариозной полости при глубоком кариесе осуществляется слабыми растворами антисептиков: 0,02% раствором фурацилина, 0,05% раствором этакридина лактата, 0,06% раствором хлоргексидина биглюконата, 0,5% раствором димексида, 0,05% раствором новокаина с ферментами. Затем полость тщательно высушивают. Оптимальное высушивание тёплым воздухом.

5). Изолирующие прокладки должны отвечать следующим требованиям: защищать пульпу от раздражающих факторов (токсических, термических, химических, гальванотоков); обеспечивать хорошее краевое прилегание 96 пломб; хорошо фиксировать пломбу; не оказывать раздражающего действия на пульпу. К защитным прокладкам относят: цинк-фосфатные, поликарбоксилатные, стеклоиономерные, бактерицидные цементы. Лечебные прокладки должны отвечать следующим требованиям: стимулировать репаративные процессы в пульпе и образование дентина, т.е. обладать одонтотропным действием; обладать бактерицидным и противовоспалительным действиями; оказывать обезболивающее действие; не оказывать раздражающего действия на пульпу зуба и слизистую полости рта; обладать хорошей адгезией и пластичностью; выдерживать нагрузки, возникающие после затвердевания в процессе жевания. В наибольшей степени

этим требованиям отвечают препараты, содержащие гидроксид кальция. Это Каласепт, Кальмецин, Кальципульпа, «Life». Лечебные прокладки применяют для стимуляции репаративных процессов в пульпе зуба при лечении глубокого кариеса и других сходных состояниях.

б). Необходимо воссоздать следующие элементы: 1) контактный скат краевого гребня; 2) собственно контактный пункт; 3) отверстие треугольной формы в придесневой области, которое формируют при помощи клиньев. Собственно контактный пункт создают путем использования матриц и различных матричных систем. При этом следует учитывать толщину используемых матриц. Необходимо отметить, что если ширина естественного контактного пункта составляет около 10 микрон, то металлические матрицы имеют толщину в среднем около 35—40 микрон, а пластиковые — 50 микрон. Следовательно, важно правильно подбирать матрицы в зависимости от конкретной клинической ситуации и обязательно проводить расклинивание зубов, особенно при реставрации мезиоокклюзионнодистальных полостей, когда необходимо использовать матрицы с двух сторон зуба. Для облегчения восстановления контактного пункта, аппроксимальных граней, для более глубокой и полной полимеризации композиционного материала были разработаны специальные устройства и инструменты: 1. Светопроводящий конус — Light Tip (Denbur), который имеет 4 основных размера, изготовлен из пластика и надевается на световод полимеризационной лампы. 2. Инструмент Contact-Pro 2 (CEJ Dental) представляет собой ручку с двусторонними рабочими конструкциями из светопроводящего материала. Рабочая часть устанавливается на дно полости зуба. 3. Инструмент Optra Contact (Ivoclar Vivadent) позволяет создать из композиционного материала контактный пункт с распоркой с внутренней стороны матрицы. 4. Система LM-MultiHolder (LMInstruments) представляет собой насадки разной формы, которые сделаны из прозрачного пластика и являются светопроводящими. Для восстановления контактного пункта применяют технику инкрементации, направленную на уменьшение полимеризационной усадки композита.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 18

1. Хронический гранулирующий периодонтит 22.

2. Ошибки: фиксация штифта в корневом канале зуба, имеющего некупированные патологические изменения в периапикальных тканях; введение штифта на недостаточную глубину; отклонение от оси корневого канала. Тактика: извлечение штифта; повторное эндодонтическое лечение, возможно в сочетании с хирургической санацией воспалительного очага; укрепление в корневом канале стандартного штифта, введенного на 1/2 - 2/3 длины корня; восстановление дефекта твердых тканей зуба композиционным материалом или в сочетании с применением искусственной коронки. При невозможности выполнения или неэффективности вышеперечисленных этапов - удаление зуба.

3. Этапы: выбор стандартного штифта; подготовка посадочного ложа для штифта, если штифт активный - нарезание резьбы в канале; фиксация штифта; создание искусственной культи.

4. Гладкие конические, цилиндрические зубчатые, цилиндрические с винтовой резьбой, конический с резьбой, цилиндро-конические с резьбой, корневые штифты с винтовой резьбой системы FLEXY - POST.

5. Металлические материалы: нержавеющая сталь; титан; сплавы золота с платиной или покрытия благородных сплавов золотом. Неметаллические материалы: стекловолоконные штифты, цельнокерамические штифты.

6. Композиты, стеклоиономерные цементы, амальгама

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 19

1). Острый верхушечный гнойный периодонтит.

2). Рентгенологическое исследование, ЭОД-диагностика.

3). Острый периодонтит следует дифференцировать от диффузного гнойного пульпита, нагноившейся околокорневой кисты, острого одонтогенного синусита верхней

челюсти, периостита и остеомиелита челюстей. Острый гнойный периодонтит нужно отличать от диффузного гнойного пульпита, когда он сопровождается перифокальными воспалительными явлениями в

периодонте. Однако при пульпите боль носит периодический, а при гнойном периодонтите — постоянный характер. При пульпите не возникает воспалительных изменений десны. Различны также показатели электроодонтометрии. Гнойный периодонтит имеет ряд общих симптомов с нагноившейся околокорневой кистой: самопроизвольные локализованные боли, болезненность при перкуссии и смыкании зубов, припухлость и покраснение десны. В ряде случаев возникает припухлость и мягких тканей лица. Но при околокорневой кисте имеет место выбухание в области альвеолярного отростка, иногда кость на этом месте настолько истончена, что прогибается при пальпации, зубы смещены. Возникающие при остром одонтогенном синусите верхней челюсти самопроизвольные боли в зубах (одонталгии), иррадиирующие боли, по разветвлению верхнечелюстного нерва, болезненность при перкуссии зубов может создавать диагностические трудности. Отличительными признаками острого одонтогенного синусита является заложенность одной половины носа, наличие серозно-гнойных или гнойных выделений из носа, интенсивная головная боль, нарушение прозрачности верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме.

4). Сводится к снятию боли, устранению воспалительного очага в периапикальных тканях, уничтожению патогенных микроорганизмов из корневого канала и его пломбированию, а также в восстановлении правильной анатомической формы зуба и его функций.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 20

1). Необходимо провести рентгенологическое исследование и ЭОД-диагностику.
2). Хронический гранулирующий периодонтит 15 зуба.
3). Гранулирующий периодонтит следует дифференцировать от околокорневой кисты, хронического остеомиелита челюстей, свищей лица и шеи, актиномикоза. При гранулирующем периодонтите с поднадкостничной гранулемой и околокорневой кисте имеется выбухание альвеолярного отростка. Однако при кисте наблюдают смещение зубов, иногда отсутствует кость в области выбухания и на рентгенограмме имеется очаг резорбции кости значительных размеров с четкими ровными контурами. Для одонтогенного остеомиелита челюсти характерна острая стадия болезни, сопровождающаяся симптомами интоксикации. В хронической стадии на рентгенограмме находят очаги резорбции кости, в центре которых тени-секвестры. Соседние интактные зубы становятся подвижными. Имеют сходство свищи при хроническом гранулирующем периодонтите и актиномикозе лица и шеи. Однако при хроническом периодонтите свищ одиночный, при актиномикозе свищи располагаются в центре разлитых или отдельных мелких инфильтратов.

4). На рентгенограмме при гранулирующем периодонтите обнаруживаются типичные изменения — очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня. Линия периодонта в этом отделе не видна из-за инфильтрирующего роста грануляционной ткани, приводящего к рассасыванию стенок лунки, а также цемента и дентина корня. Поверхности их становятся неровными. При наличии одонтогенных гранул в мягких тканях деструктивный очаг у верхушки корня всегда имеет незначительный размер. У больных с маргинальным гранулирующим периодонтитом аналогичные изменения выявляют в краевом периодонте, где происходит резорбция кости как по горизонтали, так и по вертикали.

5). Определение окклюзионных точек. Очистка зуба от пищевого налёта с помощью щётки и пасты или стоматологических пескоструев (Air flow и др.). Наложение изолирующей системы по ситуации (коффердам, OptiDam и др.). Препарирование кариозной полости бормашиной. Удаление нависающих краёв эмали, некрэктомия (полное удаление размягчённого инфицированного дентина), формирование полости для лучшей фиксации пломбы. Антисептическая обработка кариозной полости. Экстирпация,

механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, временное пломбирование каналов лечебными пастами, постоянное пломбирование каналов. Пломбирование полости зуба. Пришлифовка окклюзионных контактов

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 21

1). Острый диффузный пульпит 46 зуба.
2). Данную форму пульпита следует дифференцировать с острым очаговым или обострившимся хроническим пульпитом, острым верхушечным или обострившимся хроническим периодонтитом, невралгией тройничного нерва, гайморита и луночковых болей.

3). Показания ЭОД 40-60 мкА.

4). КПУ – 8.

5). Методика лечения острого диффузного пульпита сводится к следующим этапам: очистка зуба от налета; обезболивание зуба; препарирование кариозной полости с удалением всех мертвых тканей; внесение небольшого количества девитализирующего препарата с последующим закрытием полости временной пломбы и записью на следующий прием. Если же применяется метод витальной экстирпации, то можно сразу же вскрывать полость зуба и удалять пульпу; создание «ковровой дорожки», определение рабочей длины с помощью апекслокатора и специальной линейки. В области апекса создается уступ для надежной фиксации корневой пломбы; расширение корневого канала и придание ему правильной конусной формы; после каждого инструмента обязательная медикаментозная обработка. Таким образом, уничтожаются и вымываются все болезнетворные микроорганизмы и дентинная стружка; тщательная пломбировка корневого канала. Качественная obturation каналов надежно перекрывает путь для микроорганизмов и снижает риск развития рецидива; рентген контроль. Корневые каналы должны быть гомогенно запломбированы до физиологической верхушки;

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 22

1). Хронический фиброзный пульпит 46 зуба.

2). Хронический фиброзный пульпит необходимо дифференцировать с глубоким кариесом, острым очаговым пульпитом и хроническим гангренозным пульпитом. При глубоком кариесе боль исчезает после устранения раздражителя. Имеется разница в степени снижения электровозбудимости пульпы. Для хронического гангренозного пульпита характерны широкое сообщение с полостью зуба, слабая болезненность при зондировании пульпы и более выраженное снижение электровозбудимости пульпы (до 50—90 мкА) за счет большего или меньшего разрушения пульпы. Общее: приступообразные боли в анамнезе, сообщение кариозной полости с полостью зуба. Длительные боли под влиянием температурного - раздражителя; могут быть изменения в периодонте.

3). Индекс КПУ – 10.

4). Девитальная экстирпация, так как каналы зуба искривлены.

5). Возможно применение готовых препаратов фирмы Септодонт: Тем-пофор, Форфенан, Рокль № 4 на дексаметазоне, Рокль концентрат, так как они могут мумифицировать остатки пульпы в труднодоступных местах

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 23

1). ВИЧ – инфекция.

2). Больной 1 год назад была проведена гемотрансфузия в результате которой вирус иммунодефицита мог попасть в организм. Так же жалобы больной (сухой кашель без причины, потеря сна, потливость, диарея) могут свидетельствовать об данном заболевании. Клиническая картина кандидоза, пародонтита и стоматита могут быть вызваны специфическим заболеванием, что может указывать на ВИЧ – инфекцию.

3). Анализ крови для обнаружения антител к ВИЧ, для этого в основном используют иммуноферментный анализ и иммуноблотинг. Так же необходимо сделать анализ для определения грибов рода Candida.

4). К наиболее характерным признакам ранней стадии ВИЧ-инфекции относятся: - снижение массы тела менее, чем на 10%; - изменения на коже и слизистых оболочек (себорийный дерматит, фолликулит, пруриго, псориаз, грибковые поражения ногтей, рецидивирующие язвы в полости рта, некротический гингивит); - опоясывающий герпес у лиц моложе 50 лет; - рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей. В промежуточной стадии болезни, характеризующейся клиникой развернутой суперинфекции, сформировавшейся в результате иммунодефицита наиболее характерны: - прогрессирующее снижение массы тела свыше 10%; - диарея неясного генеза, продолжающаяся свыше 1 месяца; - кандидоз полости рта; - 72 лейкоплакия; - туберкулез легких; - периферическая нейропатия; - локализованные формы саркомы Капоши; - диссеминирующий опоясывающий герпес; - тяжелая, рецидивирующая бактериальная инфекция (пневмония, синуситы, пиомиозит). Для поздней стадии характерны: - пневмоцистная пневмония; - токсоплазмоз; - криптококкоз; - CMV- инфекция; - простой герпес; - прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия; - гистоплазмоз; - кандидозный эзофагит; - МАК- инфекция; - сальмонеллезная септицемия; - внелегочной туберкулез; - лимфома, саркома Капоши; - кахексия; - ВИЧ-энцефалопатия.

5). Вирус обладает тропностью к ряду клеток лимфоидного ряда; Т- лимфоцитам-хелперам (клеткам Т4), макрофагам, моноцитам. Паразитируя в них, вирус вызывает прогрессирующее нарушение функций, в связи с чем начинается перестройка иммунитета, после чего начинаются первые признаки заболевания – общее недомогание, слабость, лимфоденопатия.

6). Подтверждение диагноза, консультация с дерматовенерологом, иммунологом, местное и общее симптоматическое лечение полости рта. Антиретровирусная терапия под контролем соответствующего специалиста.

7). Прогноз при ВИЧ-инфекции неблагоприятный. До настоящего времени считается, что в подавляющем большинстве случаев заболевание имеет один единственный исход – гибель зараженного ВИЧ человека. Однако общая теория инфекционного процесса допускает существование как маловирулентных (дефектных) штаммов ВИЧ, так и устойчивых к инфекции больных. Случаи выздоровления или отсутствия прогрессирования болезни достаточно редко попадают в поле зрения специалистов из-за длительного бессимптомного течения заболевания. В последние годы наметилась положительная тенденция, связанная с назначением высоко активной антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным, особенно на ранних стадиях болезни. Такое лечение предупреждает прогрессирование заболевания, сохраняя состояние хронической вялотекущей инфекции.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 24

1. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Вторичная частичная адентия 1 класс по Кеннеди.

2. План обследования: а) гигиенический индекс Федорова-Володкиной, проба Шиллера-Писарева, ПИ, б) реопародонтография, вакуумная проба по Кулаженко в) общий анализ крови, мочи, кровь на сахар г) иммунограмма крови.

3. План лечения: а) удаление над- и поддесневого зубного камня. Противовоспалительные мероприятия, б) устранение травматической окклюзии, в) кюретаж пародонтальных карманов, г) шинирующий бюгельный протез на нижнюю челюсть.

4. Френулэктомия верхней губы. Лоскутная операция с остеогингивопластикой в области 32, 11, 23

5. Общее лечение: Tab.Trichopoli 0,25N20 (по 1таб. 4 раза в день); Sol.Calciichloridi 10% 200 ml. (по 1 стол. л. 3 раза в день); Sol.Ас.Аscorbinici 5% - 1ml. (по 1 мл. подкожно ежедневно).

Местно: Sol.Dioxydini0,5% - 5ml (для аппликаций 4–6 раз в день); Sol.Chlorhexidinibigluconatis 0,05% - 100ml (для полосканий).

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 25

1. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии обострения. Травматическая окклюзия. Частичная вторичная адентия верхней и нижней челюстей 2 класс по Кеннеди.

2. Консультация терапевта.

3. Rp: Tab. Trichopoli 0,25 N 20 (по 1 таб. 4 раза в день); Sol. Calcii chloridi 10% 200ml. (по 1 стол. л. 3 раза в день); Sol. Ac. ascorbinici 5% - 1ml. (по 1 мл. подкожно ежедневно). Местно: Sol. Dioxydini 0,5% - 5ml. (для аппликаций 4 – 6 раз в день); Sol. Chlorhexidini bigluconatis 0,05% - 100ml (для полосканий).

4. Лоскутная операция с элементами остеопластики. Удаление зубов, не имеющих опоры в костной ткани. Назначенное медикаментозное лечение может быть изменено и дополнено после анализа клинико-лабораторных исследований.

5. Пластмассовая шина – каппа на этапе лечения. Шинирующее бюгельное протезирование.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 26

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.

2. Патологический процесс, захватывающий пародонт в области 11 зубов свидетельствует о генерализации процесса. Резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня и начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок нижних резцов говорит о легкой степени тяжести.

3. С гингивитом, пародонтозом.

4. К ортодонту и нефрологу.

5. Удаление мягкого налета и зубного камня (профессиональная гигиена полости рта), закрытый кюретаж пародонтальных карманов, избирательное пришлифовывание зубов, местная противовоспалительная терапия. Устранение зубочелюстных деформаций.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 27

1. Пародонтальный синдром при сахарном диабете 1 типа.

2. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.

3. В компенсированном течении сахарного диабета.

4. Витаминотерапия: (А, В1, В2, В6, В12, В15, РР, никотинамид, С, Е, комплексные поливитамины). Десенсибилизирующая терапия. Стимулирующая терапия. Противовоспалительная терапия. Иммуномодуляторы. Диетотерапия.

5. Профессиональная гигиена полости рта, противовоспалительная терапия, избирательное пришлифовывание зубов, кюретаж пародонтальных карманов, сочетающийся с введением костнопластических материалов, шинирование подвижных зубов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 28

1. Гипертрофический гингивит, генерализованная форма, частичная вторичная адентия нижней челюсти 3 класс по Кеннеди, средний кариес 12, 11, 21, 22 зубов.

2. Общий анализ крови, мочи, анализ крови на сахар, ОПГ, ЭОД зубов.

3. Удаление зубных отложений, антисептическая обработка карманов, пломбирование кариозных полостей с тщательной полировкой поверхности, аппликации антисептиков, геля «Метрагил-дента».

4. Коррегирующая гингивэктомия

5. Изготовление мостовидных протезов с опорой на 47 - 44 и 34 – 37 и 17 - 14.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 29

1. Глубокая резцовая дизокклюзия. Сужение зубных рядов. Скученность фронтальных зубов нижней челюсти, хронический гипертрофический гингивит тяжелой степени (фиброзная форма) во фронтальном отделе нижней челюсти.

2. План лечения:

1). Антисептическая обработка карманов.

2). Удаление зубных отложений. Нормализация гигиены полости рта.

3). Избирательное шлифование зубов, устранение суперконтактов в центральной, дистальной и боковой окклюзии.

4).Корректирующая гингивотомия. (Ликвидация ложных десневых карманов).

5).Ортодонтическое лечение: а) лечение глубокой резцовой дизокклюзии с помощью брекет – системы (обязательно использование реверсионных дуг и дополнительных накусочных брекетов на фронтальные зубы в/ч).

3. Корректирующая гингивотомия. Для достижения высоких эстетических результатов десну иссекают скальпелем, электроножом. Лазерным скальпелем на 1–1,5 мм не достигая дна десневого кармана, сохраняя естественную фестончатость десневого края.

4. Ортодонтическое лечение:

1) изготовление съемной пластинки с накусочной площадкой для установления миостатического рефлекса;

2) расширение верхней и нижней челюстей с помощью брекет-систем;

5. Измерение шумов (хруста) при открывании рта в области сустава – фонография.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 30

Предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана.

Общий клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, реакция Вассермана, бактериоскопическое исследование некротического налёта.

Дифференциальную диагностику проводят с: заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов. По результатам анализов: заболевания крови, ВИЧ-инфекции не выявлено.

План общего лечения:

- противовоспалительная терапия;
- антибактериальная терапия (Трихопол внутрь);
- антигистаминные препараты (Супрастин, Кларитин);
- витаминотерапия (Аскорутин и др.)

План местного лечения:

- обезболивание;
- аппликация протеолитических ферментов;
- удаление некротизированных тканей;
- аппликация антибактериальных препаратов;
- устранение травматических факторов;
- санация полости рта в период выздоровления.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 31

Острый герпетический стоматит.

В первые дни заболевания метод иммунофлюоресценции. При цитологическом исследовании обнаруживаются гигантские многоядерные клетки

Дифференциальную диагностику проводят с:

- хроническим рецидивирующим герпесом слизистой оболочки рта;
- опоясывающим лишаем;
- многоформной экссудативной эритемой.

Первичное инфицирование вирусом простого герпеса I типа, проникающего в организм воздушно-капельным и контактным путём

План общего лечения:

- нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты;
- антигистаминные лекарственные средства;
- иммуномодуляторы;
- противовирусные лекарственные средства (в первые 3-4 дня заболевания);
- витамины (А, Е, Р, В, С).

План местного лечения:

- обезболивание;
- антисептическая обработка полости рта;
- противовирусные препараты в первые 3-4 дня заболевания (аппликация на участки поражения);

- эпителизирующая терапия после 4-го дня заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 32

Хроническая рецидивирующая трещина нижней губы.

Возможные причины заболевания:

- хроническая сухость губ;
- потеря эластичности тканей красной каймы губ;
- анатомическая особенность нижней губы (центральная перетяжка)
- развитие нейродистрофии тканей губы.

Дифференциальная диагностика проводится с острой и хронической травмой губы; исключается озлокачествление трещины.

План общего лечения:

- устранение вредных привычек;
- назначение внутрь поливитаминов

План местного лечения:

- коррекция гигиены полости рта и профессиональная гигиена;
- лечение кариеса и его осложнений;
- аппликация протеолитических ферментов;
- обработка трещины антисептиками;
- устранение местной нейродистрофии (лидокаиновая блокада).

Прогноз заболевания благоприятный при своевременном и успешном лечении. При отсутствии лечения и сохранении причин заболевания возможно озлокачествление (около 3% случаев).

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 33

Кандидоз углов рта (дрожжевая заеда)

Дифференциальная диагностика проводится с:

1. Стрептококковая заеда.
2. Заеда в результате арибофлавиноза.
3. Туберкулезная заеда.
4. Сифилитическая заеда.

План обследования:

1. Консультация со смежными специалистами (терапевт, кардиолог)
2. Консультация со стоматологом-ортопедом
3. Лабораторные исследования (ОАК, бактериоскопическое исследование, иммунологическое исследование)

План лечения:

1. При всех формах кандидоза слизистой оболочки полости рта показаны поливитамины (пангексавит, декамеvit, ундевит, квадевит) для улучшения обменных процессов, диета с ограничением углеводов, лечение общих заболеваний и устранение хронических очагов инфекции.

2. Обучение гигиене полости рта, уходу за съемными протезами, лечение у стоматолога-ортопеда.

3. Местное лечение: Мази 3—4% нистатиновая, 5% левориновая, 0,5% декаминовая, 1% канестеновая (Польша), ламизил (крем), кандид (крем), кандид (лосьон по 20 мл во флаконе), низорал (крем). Аппликации на область поражения 3—4 раза в сутки. Воздействие на грибы *Candida* + противогрибковое и антибактериальное действие - 20% раствор буры в глицерине.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 34

Хронический рецидивирующий герпес СОПР

Дифференциальная диагностика проводится от:

- рецидивирующего афтозного стоматита;
- аллергического стоматита;
- стрептококкового импетиго.

План лечения:

Лечение направлено на повышение уровня специфической и неспецифической защиты организма больного, чтобы он смог подавить персистирующий вирус простого герпеса.

Необходимо провести тщательное обследование больных хроническим рецидивирующим герпесом с целью выявления и устранения очагов хронической инфекции в организме, в том числе и в полости рта.

План общего лечения:

- нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты;
- антигистаминные лекарственные средства;
- иммуномодуляторы;
- противовирусные лекарственные средства (в первые 3-4 дня заболевания);
- витамины (А, Е, Р, В, С).

План местного лечения:

- обезболивание;
- антисептическая обработка полости рта;
- противовирусные препараты в первые 3-4 дня заболевания (аппликация на участки поражения);
- эпителизирующая терапия после 4-го дня заболевания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 35

Термическая травма слизистой оболочки щеки

План обследования:

1. Консультация со смежными специалистами (гастроэнтеролог), обучение гигиене полости рта
2. Проведение проф. Гигиены полости рта
3. Лабораторные исследования (ОАК, исследование соскоба с поверхности эрозии для исключения бактериальной инфекции)

План лечения:

Этапы лечения	Средства лечения	Способ применения	Цель использования	Механизм действия
Местное обезболивание (при боли)	2% раствор лидо-каина, тримекаина 5% мазь пиромека-ина	Аппликации, ротовые ванночки Аппликации на 3—5 мин.	Устранить боль	Блокируют чувствительные окончания нервных волокон слизистой оболочки полости рта
Антисептическая обработка полости рта	0,06% раствор хлоргексидина, 1% раствор перекиси водорода, 0,5% раствор перманганата калия, раствор фурацилина 1:1000	Обработка тампонами, ротовые ванночки	Ослабить или устранить действие вторичной микрофлоры	Бактерицидное, бактериостатическое действие. Очищающее, дезодорирующее действие

Стимуляция эпителизации	Ретинола ацетат, масло шиповника, облепихи, каротолин, солкосерил (желе, мазь)	Аппликации на 15—20 мин.	Ускорить эпителизацию дефектов слизистой оболочки полости рта	Стимулируют процессы регенерации, ускоряют заживление слизистой оболочки полости рта
Рекомендации больному	Соблюдение гигиены полости рта. Исключение раздражающей пищи		Устранение раздражающих факторов	Профилактика вторичного инфицирования травмы слизистой оболочки

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 36

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

Лечение:

1. Местное лечение

- обезболивание
- антисептическая обработка
- эпителизирующая терапия
- физиолечение
- проф. Гигиена полости рта, замена пломб

2. Общее лечение

- десенбилизирующая терапия
- иммуномодулирующая терапия
- витаминотерапия
- не раздражающая, противоаллергенная диета

План обследования:

1. Консультация у смежных специалистов (гастроэнтеролог, иммунолог)

2. Лабораторные исследования (ОАК, иммунологические, бактериологические исследования)

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 37

Многоформная экссудативная эритема.

Для подтверждения диагноза проводят методы обследования:

- инструментальный (исключение симптома Никольского);
- общий клинический анализ крови;
- цитологический;
- иммунологический.

Факторы, провоцирующие это заболевание:

- переохлаждение;
- наличие хронической эндогенной инфекции;
- приём лекарственных препаратов.

Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят

с:

- острым герпетическим стоматитом;
- синдромом Стивенса-Джонсона;
- медикаментозным стоматитом;
- акантолитической пузырчаткой;
- лекарственной аллергией.

План общего лечения:

- противовоспалительная терапия;

- десенсибилизирующая терапия;
- дезинтоксикационная терапия.

План местного лечения:

- обезболивание;
- антисептическая обработка;
- эпителизирующая терапия;
- физиолечение.

Течение хроническое с рецидивами, прогноз благоприятный

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 38

Плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма.

Папула. Паракератоз, гиперкератоз.

Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом.

Заболевание является полиэтиологичным. Из общесоматической патологии имеет значение состояние стресса, заболевания желудочно-кишечного тракта. Выявляют непереносимость стоматологических материалов, повышенный уровень микротокмов, хроническую механическую травму.

Обследование: консультация врача-стоматолога-ортопеда, врача-гастроэнтеролога.

Общее лечение: коррекция психоэмоционального статуса, лечение общесоматической патологии, витамин А внутрь.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка участков поражения, аппликация витамина А на участки поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 39

А) Дополнительными методами могут быть в данной ситуации ЭОД и температурная проба

Б) Обострение хронического пульпита 16 зуба. Основание: жалобы на характерную боль в течение длительного времени, в настоящее время изменение характера – появление самопроизвольной боли, зондирование дна кариозной полости резко болезненно, полость зуба не вскрыта, для уточнения диагноза не хватает данных ЭОД.

В) Дифференциальный диагноз проводится с острым очаговым пульпитом, для которого характерна кратковременная самопроизвольная боль, которая устраняется приемом анальгетика; с острым диффузным пульпитом, при котором клиническая картина развивается быстрее. При обострении пульпита пациенты указывают, что до появления острой боли они длительно ощущали боль в зубе во время приема пищи, т.е. речь идет о повторно возникающей боли.

Г) лечение обострения хронического пульпита проводится методами, не сохраняющими жизнеспособность пульпы – витальной и девитальной экстирпацией. Метод витальной экстирпации проводится под анестезией, метод девитальной экстирпации – после применения девитализирующих паст (параформальдегидной или мышьяковистой). В данной ситуации предпочтительнее метод девитальной экстирпации, так как могут быть возрастные изменения проходимости корневых каналов (частичная облитерация). Использование девитализирующих паст в полостях 5 класса требует создания особой герметичности временной пломбы, так как попадание девитализирующей пасты на слизистую оболочку может привести к некрозу.

Д) Показаниями для проведения витальной экстирпации является любая форма воспаления пульпы в зубах с хорошо проходимыми корневыми каналами. Противопоказаниями являются: непереносимость анестезирующих препаратов, общее состояние больного, невозможность полного прохождения канала стержневыми инструментами. Девитальная экстирпация проводится при любых формах воспаления пульпы. Определенные ограничения применения метода у лиц с индивидуальной непереносимостью компонентов паст, у беременных женщин.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 41

- 1) Диагноз – ангионевротический отек Квинке. Крапивница.
- 2) Дифференциальная диагностика:
 - А) синдром Мелькерсона - Розенталя.
 - Б) рожистое воспаление
 - В) трофедема (болезнь Мейжа)
 - Г) коллатеральный отек при периостите
- 3) Лечение: **1.** Десенсибилизирующая терапия (хлоропирамин р-р 2% - 2мл в/в; супрастин 0,025 по 1 таблетке 3 раза в день; клемастин р-р 0,1% - 2мл в/в);
2. Противовоспалительная терапия (преднизолон 60 – 120мг; дексазон или дексаметазон 8 -16 мг); **3.** Дегидратационная терапия (урегит 50 – 100 мг; фуросемид (лазикс) 1% р-р 40 -80 мг).

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 42

- 1) Диагноз – кандидозные заеды на фоне выраженного снижения высоты нижнего отдела лица.
- 3) *Общее лечение:* **1.** Нистатин, леворин 500 000 ЕД, 7млн ЕД/сут **2.** Флуконазол (дифлюкан, дифлазон, флюкостат) внутрь 50 -100 мг/сут. **3.** Низорал 200 мг/сут.
4. Ламизил 125 – 250 мг/сут, курс лечения 14 – 18 дней **5.** 3% раствор йодида калия (1 столовая ложка 3 раза в день внутрь, запивать теплым молоком)
Местное лечение: **1.** Сангвиритрин 1% ; 0,02% спиртовой раствор; 20% раствор буры в глицерине **2.** Анилиновые красители (метиленовый синий, жидкость кастеллани).

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ МИНИ-КЕЙС 43

- 1) Диагноз – острый герпетический стоматит. Герпетические эрозии на слизистой оболочке нижней губы.
- 2) Дифференциальная диагностика:
 - а) хронический рецидивирующий герпес
 - б) опоясывающий лишай
 - в) ящур
 - г) грипп
 - д) многоформная экссудативная эритема
 - е) аллергический стоматит (медикаментозный)
 - ж) герпангина
- 3) План лечения:
 - А) *Общее лечение:* **1.** Противовирусная терапия (ацикловир 200 мг 5 раз в день 5-10 дней) **2.** Витаминотерапия, иммуномодулирующая терапия (кипферон, виферон)
 - Б) *Местное лечение:* **1.** Обезболивание (0,5 - 1% раствор анестетиков),
2. Антисептическая обработка (**а**) протеолитические ферменты: 0,25% раствор дезоксирибонуклеазы, растворы трипсина, химотрипсина **б**) 1% раствор перекиси водорода **в**) 0,02% раствор перманганата калия **г**) 0,06% раствор хлоргексидина;
3. Противовирусная терапия (эпиген: 0,1% раствор глицирризиновой кислоты в аэрозоле),
4. Эпителизирующая терапия (масляные растворы витаминов А, Е; масло шиповника).

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 46:

- Обострение хронического периодонтита зуба 11
Учитывая данные рентгенографии - воронкообразное расширение апикального отверстия, можно утверждать, что процесс формирования верхушки корня не завершен
План лечения:
Создать отток: трепанация небной поверхности коронки корня, раскрытие полости зуба, удаление распада из полости зуба и корневого канала, дать рекомендации по проведению ротовых содовых ванночек в домашних условиях

В следующее посещение произвести механическую и медикаментозную обработку корневого канала слабыми растворами антисептиков

Пломбирование корневого канала

Реставрация коронки зуба

Рентгенография

Отлом инструмента, перфорация корня, травма верхушечного периодонтита, выведение пломбировочного материала за верхушку корня

Проводить лечение под контролем рентгенографии до и после лечения

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 47:

Местная гипоплазия эмали

Флюороз, начальный кариес, системная гипоплазия эмали

1% раствор метиленового синего наносят на предварительно очищенную от зубного налета и высушенную вестибулярную поверхность зуба. По истечению 3 минут 1% раствор метиленового синего обильно смыть водой. По интенсивности окраски оценить степень проницаемости (интенсивность эмали оценивают по 10-и бальной шкале Аксамит)

План лечения: обучение и контроль за состоянием гигиены полости рта, подбор предметов и средств по уходу за полостью рта, общая патогенетическая терапия, местная реминерализующая терапия

Фторлак, ремодент, 1%раствор фтористого натрия, 10% глюконата кальция, гели, содержащие фтор.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 48:

Острый герпетический стоматит средней степени тяжести

Местная терапия: анестезирующие препараты, противовирусные препараты, протеолитические ферменты, растворы антисептиков, кератопластические препараты. Общая терапия: противовирусные препараты, антигистаминные препараты, витамины, диетотерапия.

Оксолин, бонафтон, ацикловир (зовиракс), госсипол, интерферон, 1-2% флореналева или теброфеновая мазь.

Изоляция больного из организованного детского коллектива, использование индивидуальных средств и предметов гигиены, посуды, наблюдение за детьми, бывшими в контакте с больным ребенком, противогерпесная вакцинация.

Цель - для размягчения и удаления некротического налета с очагов поражения. Методика: пропитать трипсином, химотрипсином, лидазой марлевую салфетку, наложить на элемент поражения на 2-3 минуты, убрать салфетку и путем орошения водой удалить размягченный некротический налет.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 49:

Хронический гипертрофический пульпит зуба 6.4

Разрастание десневого сосочка, разрастание грануляционной ткани из периодонта (при разрушении дна полости зуба)

Электроодонтометрия, рентгенография, термометрия

Метод витальной ампутации или удаление зуба

Через слой внесенного на дно кариозной полости антисептика стерильным шаровидным бором средних размеров, прерывистыми движениями бора, без изменения давления, вскрыть свод над коронковой полостью зуба в одной точке в наиболее истонченном месте. Затем стерильным фиссурным бором свод иссечь полностью, затем провести повторную антисептическую обработку и удалить нависающие края свода полости. Острым экскаватором осторожно удалить ту часть коронковой пульпы, которая не оказалась извлеченной при снятии свода.

ЭТАЛОН ОТВЕТА МИНИ-КЕЙС 50:

Зубная формула

П

16 55 54 53 52 11 21 62 63 64 65 26

46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36
п п п п п с

Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет

Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте.

Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5.

Интенсивность кариеса поверхностей КПУ(п) = 2, кп(п) =10

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

МИНИ-КЕЙС 1Б

1. Внутриворотную рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.

2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.

3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.

4. С острым пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты.

5. Консервативное эндодонтическое лечение, реставрация коронковой части зуба.

МИНИ-КЕЙС 2Б

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, с атеромой.

4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.

5. Прогноз, как правило, положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

МИНИ-КЕЙС 3Б

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 24 зуба. Небный абсцесс.

2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.

3. В поликлинике.

4. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба

2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.

3) удаление 24

4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.

5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

МИНИ-КЕЙС 4Б

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа, от 14 зуба.

2. Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.4 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.4. Абсцесс и флегмона подглазничной области.

3. 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти, дренировать рану.

2) удалить 14 зуб

3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия

4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков

4. Целесообразно назначение антибиотиков, обладающих тропизмом к костной

ткани: линкомицин, фузидин натрия, клиндамицин, а также антибиотики группы цефалоспоринов, полусинтетические пенициллины.

МИНИ-КЕЙС 5Б

1. Корневая киста верхней челюсти слева, в области 22зуба.
2. На основании патогистологического исследования, которое позволяет установить морфологию патологического очага.
3. 1) Обтурация корневого канала пломбировочным материалом.
2) Операция – Цистэктомия верхней челюсти с резекцией или без резекции верхушки корня (с интраоперационным ретроградным пломбированием корневого канала), заполнение костной полости остеопластическим материалом.
4. Полное восстановление костного дефекта или рецидив.

МИНИ-КЕЙС 6Б

1. Нагноившаяся корневая киста верхней челюсти справа, в области 11-12 зубов (корневая киста верхней челюсти справа, в области 11-12 зубов в стадии воспаления).
2. Обострение хронического периодонтита; кистогранулема; острый серозный периостит верхней челюсти справа.
3. 1) Купирование воспалительного процесса: дренирование очага через корневые каналы 11,12 и/или посредством периостотомии, медикаментозная терапия.
2) Обтурация корневых каналов пломбировочным материалом.
3) Операция – Цистэктомия верхней челюсти справа с резекцией или без резекции верхушек корней 11,12 зубов (с интраоперационным ретроградным пломбированием корневого канала), заполнение костной полости остеопластическим материалом.
4. Полное восстановление костного дефекта или рецидив.

МИНИ-КЕЙС 7Б

1. Обострение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита справа.
2. Обострение хронического периодонтита 16 зуба; острый одонтогенный периостит верхней челюсти справа; острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа; нагноившаяся корневая киста верхней челюсти в области 16 зуба с прорастанием в верхнечелюстную пазуху.
3. 1) Купирование острого воспаления, удаление 16 зуба, санация верхнечелюстной пазухи, антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, симптоматическая терапия;
2) Операция – радикальная гайморотомия с пластикой oro-антрального сообщения местными тканями. В постоперационном периоде – продолжение медикаментозной терапии, сосудосуживающие капли в нос.
4. Возможные осложнения после операции: травматический неврит верхних луночковых нервов, подглазничного нерва, проявляющийся в парестезии кожи подглазничной области и верхней губы, слизистой оболочки преддверия полости рта, нарушением электровозбудимости пульпы зубов на стороне вмешательства (клыков, премоляров).

МИНИ-КЕЙС 8Б

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти справа, от 46 зуба.
2. 1) Оперативное вмешательство: удаление причинного 46 зуба, дренирование гнойного очага посредством периостотомия в зоне 45-47 зубов, постановка перчаточного дренажа;
2) Медикаментозная терапия: антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, ротовые ванночки с растворами антисептиков.
3. Поскольку инфильтрационная анестезия в зоне воспалительного очага мало эффективна, необходимо проведение торусальной анестезии для блокирования нижнего альвеолярного, язычного и щечного нервов.
4. Удаление дренажа производится при отсутствии гнойного отделяемого из раны и стихании воспалительного процесса, как правило, на 2-3 сутки.

МИНИ-КЕЙС 9Б

1. Необходимо провести рентгенологическое исследование для уточнения положения ретенированного зуба.

2. С пульпитом 4.6, 4.7 зубов, острым и обострением хронического периодонтита 47, абсцессом крыло-челюстного пространства.

3. Острый гнойный перикоронит в области ретенированного 48 зуба.

4. 1) Если ретенированный зуб расположен в кости правильно, производится рассечение капюшона, обработка раны растворами антисептиков, медикаментозная терапия (антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, симптоматическая). После купирования воспаления проводится иссечение капюшона до полного обнажения зуба от слизистой.

2) При неправильном расположении ретенированного зуба производится его удаление без ушивания операционной раны, назначается курс медикаментозной терапии, физиотерапии (УВЧ, гелий-неоновый лазер, электрофорез с йодидом калия).

ю откидывания слизисто-надкостничного лоскута, производится выпиливание кортикальной пластинки. Метод показан в тех случаях, когда удалить зуб или корень с использованием щипцов и элеваторов не представляется возможным.

МИНИ-КЕЙС 10Б

Острый катаральный перикоронит в области ретенированного 38 зуба.

1) Оперативное лечение: удаление 38 зуба.

2) Медикаментозная терапия: сульфаниламиды, противовоспалительные, антигистаминные препараты.

3. Атипичное удаление зуба – метод удаления зубов или корней с помощью инструментов, не предназначенных для этих целей (фрезы, долото и т.д.), а доступ к корню или зубу не является типичным, т.е. удаление производят не через лунку зуба, а с помощью

МИНИ-КЕЙС 11Б

1. Рак нижней губы.

2. Диагностика проводится взятием соскоба, или мазка – отпечатка с язвы, с последующим цитологическим исследованием, УЗИ подчелюстных лимфоузлов.

3. Рак нижней губы II стадии (T2,N0 M0)

4. При II стадии заболевания можно проводить следующие виды лечения: лучевая терапия, криотерапия, лазеротерапия и хирургическое лечение.

МИНИ-КЕЙС 12Б

1. Рак слизистой полости рта.

2. Диагностика проводится взятием соскоба, или мазка – отпечатка с язвы, с последующим цитологическим исследованием, УЗИ подчелюстных лимфоузлов и пункция лимфоузла.

3. Рак слизистой полости рта IIб стадии (T2,N1 M0)

4. При IIб стадии заболевания на первом этапе проводится предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 греЙ на язву и подчелюстные лимфоузлы. На втором этапе проводится иссечение остаточной опухоли и подчелюстная лимфаденэктомия.

МИНИ-КЕЙС 13Б

1. Рак языка.

2. Диагностика проводится взятием соскоба с последующим цитологическим исследованием и биопсия конхотомом для гистологического исследования. Пункция лимфоузла для цитологического исследования (метастаз)

3. Рак языка IIIб стадии (T3,N1 M0)

4. При IIIб стадии заболевания на первом этапе проводится предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 греЙ на язву и подчелюстные лимфоузлы. На втором этапе проводится электрополовинная резекция языка с иссечением слизистой полости рта и операция Крайля.

МИНИ-КЕЙС 14Б

1. Опухоль околоушной железы.
2. Диагностика проводится методом пункции опухоли для цитологического исследования и УЗИ опухоли и регионарных лимфоузлов.
3. Международная клиничко-гистологическая классификация ВОЗ №7.
 - А. доброкачественные опухоли: полиморфная аденома, монорморфная аденома, гемангиома, фиброма и др;
 - Б. местнодеструкрующие опухоли: аценозно-клеточная опухоль.
 - В. Злокачественные опухоли: аденокарцинома, эпидермоидная карцинома, аденокистозная карцинома, муоэпидермоидная опухоль, цилиндрома и злокачественная опухоль, развившаяся в полиморфной аденоме.
4. Рак околоушной железы IIIa стадии (T3,N0 M0)
5. Тотальная паротидэктомия + послеоперационный курс лучевой терапии в дозе 50-60 грей.

МИНИ-КЕЙС 15Б

1. Рак верхней челюсти.
2. Диагностика: риноскопия с биопсией опухоли из носового хода. Компьютерная томография: выявляется опухоль размером 4*5см, поражающая медиальную стенку верхней челюсти с прорастанием решетчатого лабиринта. УЗИ опухоли и регионарных лимфоузлов.
3. Рак верхней челюсти IIIa стадии (T3,N0 M0)
4. Предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 грей + электрорезекция верхней челюсти и решетчатого лабиринта. В дальнейшем – формирующий протез, со сменой тампонов и окончательное протезирование через месяц у ортопеда-стоматолога.

МИНИ-КЕЙС 16Б

1. Рак кожи лба.
2. Диагностика: взятие мазка-соскоба для цитологического исследования.
3. Базально-клеточный рак кожи лба IIIa стадии (T3,N0 M0)
4. Предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 грей. Через 2 недели – операция: удаление опухоли, отступая от края 0,5см., с последующей пластикой дефекта перемещенным лоскутом на ножке с височной области.

МИНИ-КЕЙС 17Б

1. Меланома кожи правой щеки.
2. Диагностика заключается в широком иссечении пигментного невуса с признаками малигнизации, отступая от края опухоли 2 см. на втором этапе проводится пластика местными тканями. После операции проводится курс лучевой терапии в дозе 60 грей.
3. Меланома кожи правой щеки IIIa стадии (T2,N0 M0) с учетом морфологического ответа: уровень инвазии второй степени. При УЗИ шейных лимфоузлов метастазов не обнаружено.

МИНИ-КЕЙС 18Б

1. Рак верхней челюсти.
2. Диагностика: взятие биопсии с лунки зуба для гистологического исследования. КТ для определения объема операции.
3. Рак верхней челюсти IIIa стадии (T3N0M0). Поражение нижней стенки с переходом на альвеолярные отростки.
4. Предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 грей+электрорезекция верхней челюсти. Формирующий протез, со сменой тампонов в течении 2 недель, затем окончательное протезирование у ортопеда-стоматолога.

МИНИ-КЕЙС 19Б

1. Кератоакантома нижней губы.
2. При цитологическом исследовании выявлена гиперплазия эпидермиса с гиперкератозом. Клинически доброкачественная опухоль.

3. Выполняется операция под местным обезболиванием: клиновидная резекция нижней губы с пластикой местными тканями.

МИНИ-КЕЙС 20Б

1. Кавернозная гемангиома кожи подбородка.
2. Диагностика клиническая (доброкачественный процесс)
3. Лечение только хирургическое.

МИНИ-КЕЙС 21Б

1. При осмотре: отсутствие зуба 21; лунка частично эпителизирована, заполнена организовавшимся сгустком. Слизистая бледно-розового цвета, без признаков воспаления. Отлом медиального угла коронки зуба 11. Зуб 11 в цвете не изменён.

2. Полный вывих зуба 21; отлом медиального угла коронки зуба 11 без вскрытия полости зуба.

3. Температурная проба, перкуссия; ЭОД с целью исключения ушиба зубов 22, 11 или посттравматического периодонтита зуба 11. Рентгенологическое обследование: внутриротовая контактная рентгенограмма верхней челюсти или панорамная рентгенограмма с целью: исключить перелом альвеолярного отростка, оценить целостность лунки зуба 21, оценить состояние периодонтальной щели у зубов 11, 22 и степень сформированности корней этих зубов.

4. Полный вывих зуба 21; отлом медиального угла коронки зуба 11 без вскрытия полости зуба.

5. При полном вывихе зуба независимо от его давности зуб следует реплантировать. Реплантация состоит из следующих этапов: а) подготовка зуба к реплантации (зуб подвергается депульпации, канал пломбируют цементом; проводят резекцию верхушки корня, зуб помещают в физиологический раствор с антибиотиком на 1 сутки при температуре 4⁰С); б) обезболивание (инфильтрационная анестезия без вазоконстриктора); в) подготовка лунки к реплантации (под давлением струи физраствора частично вымывают организовавшийся сгусток из лунки); г) введение зуба в лунку; д) фиксация зуба (проводят шинирование при помощи брекет-системы, кламмерной проволоки в сочетании с композитным материалом или шины-капы сроком на 1 месяц; выводят зуб из окклюзии). Шина должна включать не менее 2-х соседних зубов с каждой стороны.

Диспансерное наблюдение (первые 2–3 дня ежедневный осмотр, затем 1–2 раза в неделю, после снятия шин через 1, 3, 6, 12 месяцев с рентгенологическим контролем).

Зуб 11 – восстановление коронки композитным материалом после нормализации показателей ЭОД.

ЭОД зубов 11, 22 проводят через 1–2 недели и далее каждый месяц до нормализации показателей.

МИНИ-КЕЙС 22Б

1. Ортопантограмма. На рентгенограмме определяются две линии перелома нижней челюсти, проходящие на уровне зачатков зубов 38 и 48.

2. Диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48. Сотрясение головного мозга?

3. Осмотр лица с целью выявления асимметрии его нижнего отдела, внешних повреждений кожи, гематомы в области удара. При пальпации выявить ступеньки по краю челюсти. Проверить симптом сдавления: в области углов вертикально вверх, к средней линии, и в области подбородка при полуоткрытом рте. Определить наличие ограничения открывания рта. Установить возможность осуществлять вертикальные и боковые движения нижней челюсти, пальпаторно определить движения суставных головок с целью выявления повреждения мышечковых отростков. Провести осмотр слизистой оболочки полости рта, исключить ушибы и рваные раны слизистой оболочки полости рта. Определить соотношение зубов, плотность смыкания зубов. Осмотреть органы полости рта – язык, дно полости рта. Для исключения переломов мышечковых отростков и ветвей нижней челюсти необходимо провести дополнительное рентгенологическое обследование – рентгенограммы

костей лицевого черепа в прямой и боковых проекциях, томограммы ВНЧС. Осмотр невропатолога.

4. Двусторонний перелом нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48.

5. Лечение можно проводить 2-мя вариантами. Если соотношение зубов не нарушено, т.е. перелом без смещения, под обезболиванием накладывается шина Тигерштедта на верхнюю и нижнюю челюсти и проводится межчелюстная иммобилизация на 30 дней. При смещении фрагментов репозицию целесообразно проводить хирургическим методом. В стационаре под наркозом внутривидовым доступом (с предварительно наложенными шинами на верхнюю и нижнюю челюсти) проводят репозицию фрагментов по линии перелома. Сопоставленные фрагменты под визуальным контролем фиксируют при помощи титановых минипластин и саморезов. Рана ушивается.

МИНИ-КЕЙС 23Б

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева одонтогенной этиологии. Зуб 64 – обострение хронического периодонтита.

2. В клиническом анализе крови у этого ребёнка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз и повышенную СОЭ. На рентгенограмме в области верхушек корней и бифуркации причинного зуба 64 можно ожидать разрежение костной ткани без чётких границ, резорбцию корней более чем на $1/3$ (патологическую и физиологическую).

3. Дифференциальную диагностику надо провести с остеомиелитом верхней челюсти слева. При остеомиелите общее состояние ребёнка тяжёлое, температура тела, как правило, выше 38°C , отмечаются все признаки интоксикации: озноб, головная боль, слабость. Местно: подвижность причинного зуба 64 и соседних с ним зубов 63 и 65. Воспалительный инфильтрат не только с вестибулярной стороны альвеолярного отростка, но и с нёбной стороны.

4. План лечения: хирургическая помощь в полном объёме (вскрытие поднадкостничного абсцесса и удаление причинного зуба), желательна, под наркозом; антибактериальная терапия; противовоспалительная терапия; гипосенсибилизирующая терапия; общеукрепляющее лечение; дезинтоксикационная терапия; физиолечение.

Принимая во внимание возраст ребёнка (8 лет), лечение целесообразно проводить в условиях стационара.

МИНИ-КЕЙС 24Б

1. Абсцесс подглазничной области слева.

2. В клиническом анализе крови у этого ребёнка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз и повышенную СОЭ.

3. Дифференциальную диагностику надо провести с флегмоной подглазничной области. При флегмоне подглазничной области общее состояние ребёнка тяжёлое, температура тела повышается до более высоких цифр, местно определяется плотный болезненный инфильтрат без чётких границ.

4. Лечение: хирургическая помощь (вскрытие абсцесса), антибактериальная терапия; противовоспалительная терапия, общеукрепляющее лечение, физиотерапия.

Лечение проводится в условиях стационара.

МИНИ-КЕЙС 25Б

1. Обострение хронического левостороннего паротита.

2. А. Общий анализ крови, мочи. В анализе крови – ускоренная СОЭ, возможен лейкоцитоз. В анализе мочи возможно появление белка.

Б. Исследование гнойного секрета, выделяемого из протока, на определение микрофлоры и её чувствительности к антибиотикам с целью назначения необходимых антибиотиков при лечении.

В. Цитологическое исследование секрета околоушной слюнной железы. На микропрепаратах будут видны элементы хронического воспаления.

Г. Ультразвуковое обследование околоушной железы. Характерно неоднородное понижение эхогенности, увеличение размеров железы.

Д. Рентгенологическое обследование околоушно-жевательной области. Возможны патологические изменения костной ткани.

Е. Контрастная сиалография, ортопантомография околоушных слюнных желез с целью исследования паренхимы железы. В паренхиме – кистозные полости с контрастным веществом.

3. Дифференцировать с эпидемическим паротитом, лимфаденитом, специфическим лимфаденитом, остеомиелитом нижней челюсти, лимфангиомой, кистой, саркомой нижней челюсти.

4. Хронический левосторонний паренхиматозный паротит в стадии обострения.

5. В период обострения симптоматическая терапия – противовоспалительная, гипосенсибилизирующая, физиолечение, мазовые компрессы, инсталляции в проток железы лекарственных веществ. В период ремиссии процесса – физиолечение, общеукрепляющая терапия, санация очагов хронической инфекции.

6. При несвоевременном лечении возможны осложнения в виде лимфаденита с абсцедированием, развитие флегмон околоушно-жевательной области, образование слюнных свищей. Полное выздоровление наблюдается редко. Однако на фоне лечения увеличиваются периоды ремиссии заболевания до 15–20 лет.

МИНИ-КЕЙС 26Б

1. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы справа.

2. Лимфангиома дна рта, дермоидная (эпидермоидная) киста дна рта.

3. Ультразвуковое исследование дна рта: в области дна рта определяется гипозоногенное образование с четкими контурами, с однородным содержимым, связанное с подъязычной слюнной железой, при пальпации смещается и уменьшается в размерах, подъязычная слюнная железа не изменена, лимфоузлы не изменены. Пункция с цитологическим исследованием пунктата – получим вязкую желтоватую тягучую жидкость, напоминающую белок куриного яйца. При цитологическом исследовании определяется значительное содержание белка с включением кристаллов холестерина.

4. Ретенционная киста подъязычной слюнной железы справа. В пользу данного диагноза говорит следующее: за время наблюдения заболевания (2 месяца) образование 1 раз исчезало – опорожнялось, что характерно для ретенционных кист, нет связи с простудными заболеваниями, при осмотре обнаружилось образование синюшного цвета без признаков воспаления. Слизистая не изменена, а только истончена. Образование не переходит за уздечку языка на другую сторону дна рта (характерно для ретенционной кисты). Безболезненное, легко сдавливается, из Вартонова протока с этой стороны может наблюдаться задержка слюны (при осмотре и пальпации). Также в пользу этого диагноза говорят данные дополнительных методов обследования.

5. Лечение только хирургическое. После планового клинико-лабораторного обследования госпитализация в стационар на оперативное лечение – цистаденэктомия с гистологическим исследованием полученного материала.

6. Ретенционная киста правой подъязычной слюнной железы. Ведущим в постановке диагноза является ответ морфологического исследования операционного материала.

МИНИ-КЕЙС 27Б

1. Сосудистое новообразование в области верхней и нижней губ, носогубного треугольника, кожно-хрящевой отдела носа, выступающее над поверхностью кожи, ярко-красной окраски.

2. Предварительный диагноз – сосудистое новообразование (капиллярная гемангиома) указанной локализации.

3. Дифференциальная диагностика должна проводиться с другими сосудистыми новообразованиями челюстно-лицевой области (артерио-венозными дисплазиями и ангиодисплазиями).

4. Основные методы дифференциальной диагностики – УЗИ (эхография) с доплерографией, по показаниям – ангиография.

Лечение комплексное и поэтапное. Показаны СВЧ гипертермия, криодеструкция элементов сосудистого новообразования на слизистой оболочке и коже губы и носа, склерозирующая терапия в области кожно-хрящевого отдела носа, хирургическая коррекция.

МИНИ-КЕЙС 28Б

1. Имеют место щелевидный дефект мягкого и частично твёрдого нёба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы. Ширина расщелины 1,8 – 2 см., фрагменты мягкого нёба укорочены.

2. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.

3. Данный врождённый порок развития челюстно-лицевой области сформировался в период с 7-ой по 12-ю неделю беременности (первый триместр). Причиной формирования могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (тератогенных).

4. Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.

Уранопластика до 4-х лет, ортодонтическое лечение в до- и послеоперационном периоде, занятия с логопедом.

МИНИ-КЕЙС 29Б

1. Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка верхней челюсти слева, дефект твёрдого и мягкого нёба, врождённая деформация кончика, крыла носа слева.

2. Врождённая полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба.

3. Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба, укорочение фрагментов верхней губы, врождённая деформация и уплощение крыла носа слева, укорочение мягкого нёба, недостаточность нёбно-глочного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.

4. Хирургическое лечение:

а) хейлопластика слева в 6 – 12 месяцев;

б) уранопластика до 4 – 6 лет;

в) костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти слева в 7 – 9 лет;

г) реконструктивная ринопластика в 12 – 14 лет. Ортодонтическое лечение. Логотерапия. Консультация психолога, по показаниям – психокоррекция.

5. Медико-генетическое консультирование родителей и исключение воздействия неблагоприятных (тератогенных) факторов внешней среды в первый триместр беременности.

МИНИ-КЕЙС 30Б

1. Одонтогенная воспалительная киста нижней челюсти справа. Хронический периодонтит зуба 85. Дистопия зуба 44.

2. Под влиянием химического и механического раздражения продуктами воспаления эпителиальные элементы в периодонте разрастаются и размножаются, образуя микроскопические полости, которые постепенно наполняются транссудатом, благодаря чему в них повышается давление.

3. Цистотомия с удалением причинного зуба 85. Обоснование – необходимость сохранения зачатка зуба 45; большой размер кисты и, как следствие, возможность патологического перелома нижней челюсти, а также в связи с риском травмирования сосудисто-нервного пучка или цистэктомия с удалением причинного зуба 85 и заполнением костной полости остеопластическим материалом и возможной реплантацией зачатка зуба 45.

Травма сосудисто-нервного пучка: кровотечение и нарушение двигательной и

чувствительной функций зоны иннервации n. mandibularis; травма зачатка зуба 45 вплоть до его удаления. Патологический перелом нижней челюсти. Рецидив кисты.

МИНИ-КЕЙС 31Б

1. Внутриворотную рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.

2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.

3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.

4. С острым пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты.

5. Консервативное эндодонтическое лечение, реставрация коронковой части зуба.

МИНИ-КЕЙС 32Б

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, с атеромой.

4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.

5. Прогноз, как правило, положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

МИНИ-КЕЙС 33Б

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 24 зуба. Небный абсцесс.

2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.

3. В поликлинике.

4. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба

2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.

3) удаление 24

4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.

5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

МИНИ-КЕЙС 34Б

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа, от 14 зуба.

2. Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.4 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.4. Абсцесс и флегмона подглазничной области.

3. 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти, дренировать рану.

2) удалить 14 зуб

3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия

4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков

4. Целесообразно назначение антибиотиков, обладающих тропизмом к костной ткани: линкомицин, фузидин натрия, клиндамицин, а также антибиотики группы цефалоспоринов, полусинтетические пенициллины.

МИНИ-КЕЙС 35Б

4. Корневая киста верхней челюсти слева, в области 22зуба.

5. На основании патогистологического исследования, которое позволяет установить морфологию патологического очага.

6. 1) Обтурация корневого канала пломбировочным материалом.

2) Операция – Цистэктомия верхней челюсти с резекцией или без резекции верхушки корня (с интраоперационным ретроградным пломбированием корневого канала), заполнение костной полости остеопластическим материалом.

4. Полное восстановление костного дефекта или рецидив.

МИНИ-КЕЙС 36Б

4. Нагноившаяся корневая киста верхней челюсти справа, в области 11-12 зубов (корневая киста верхней челюсти справа, в области 11-12 зубов в стадии воспаления).

5. Обострение хронического периодонтита; кистогранулема; острый серозный периостит верхней челюсти справа.

6. 1) Купирование воспалительного процесса: дренирование очага через корневые каналы 11,12 и/или посредством периостотомии, медикаментозная терапия.

2) Обтурация корневых каналов пломбировочным материалом.

3) Операция – Цистэктомия верхней челюсти справа с резекцией или без резекции верхушек корней 11,12 зубов (с интраоперационным ретроградным пломбированием корневого канала), заполнение костной полости остеопластическим материалом.

4. Полное восстановление костного дефекта или рецидив.

МИНИ-КЕЙС 37Б

4. Обострение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита справа.

5. Обострение хронического периодонтита 16 зуба; острый одонтогенный периостит верхней челюсти справа; острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа; нагноившаяся корневая киста верхней челюсти в области 16 зуба с прорастанием в верхнечелюстную пазуху.

6. 1) Купирование острого воспаления, удаление 16 зуба, санация верхнечелюстной пазухи, антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, симптоматическая терапия;

2) Операция – радикальная гайморотомия с пластикой oro-антрального сообщения местными тканями. В постоперационном периоде – продолжение медикаментозной терапии, сосудосуживающие капли в нос.

4. Возможные осложнения после операции: травматический неврит верхних луночковых нервов, подглазничного нерва, проявляющийся в парестезии кожи подглазничной области и верхней губы, слизистой оболочки преддверия полости рта, нарушением электровозбудимости пульпы зубов на стороне вмешательства (клыков, премоляров).

МИНИ-КЕЙС 38Б

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти справа, от 46 зуба.

2. 1) Оперативное вмешательство: удаление причинного 46 зуба, дренирование гнойного очага посредством периостотомии в зоне 45-47 зубов, постановка перчаточного дренажа;

2) Медикаментозная терапия: антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, ротовые ванночки с растворами антисептиков.

3. Поскольку инфильтрационная анестезия в зоне воспалительного очага мало эффективна, необходимо проведение торусальной анестезии для блокирования нижнего альвеолярного, язычного и щечного нервов.

4. Удаление дренажа производится при отсутствии гнойного отделяемого из раны и стихании воспалительного процесса, как правило, на 2-3 сутки.

МИНИ-КЕЙС 39Б

5. Необходимо провести рентгенологическое исследование для уточнения положения ретенированного зуба.

6. С пульпитом 4.6, 4.7 зубов, острым и обострением хронического периодонтита 47, абсцессом крыло-челюстного пространства.

7. Острый гнойный перикоронит в области ретенированного 48 зуба.

8. 1) Если ретенированный зуб расположен в кости правильно, производится рассечение капюшона, обработка раны растворами антисептиков, медикаментозная терапия (антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, симптоматическая). После купирования воспаления проводится иссечение капюшона до полного обнажения зуба от слизистой.

2) При неправильном расположении ретенированного зуба производится его удаление без ушивания операционной раны, назначается курс медикаментозной терапии, физиотерапии (УВЧ, гелий-неоновый лазер, электрофорез с йодидом калия).

МИНИ-КЕЙС 40Б

1. Острый катаральный перикоронит в области ретенированного 38 зуба.

2. 1) Оперативное лечение: удаление 38 зуба.

2) Медикаментозная терапия: сульфаниламиды, противовоспалительные, антигистаминные препараты.

3. Атипичное удаление зуба – метод удаления зубов или корней с помощью инструментов, не предназначенных для этих целей (фрезы, долото и т.д.), а доступ к корню или зубу не является типичным, т.е. удаление производят не через лунку зуба, а с помощью откидывания слизисто-надкостничного лоскута, производится выпиливание кортикальной пластинки. Метод показан в тех случаях, когда удалить зуб или корень с использованием щипцов и элеваторов не представляется возможным.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

МИНИ-КЕЙС 41Б

1. Рак нижней губы.

2. Диагностика проводится взятием соскоба, или мазка – отпечатка с язвы, с последующим цитологическим исследованием, УЗИ подчелюстных лимфоузлов.

3. Рак нижней губы II стадии (T2,N0 M0)

4. При II стадии заболевания можно проводить следующие виды лечения: лучевая терапия, криотерапия, лазеротерапия и хирургическое лечение.

МИНИ-КЕЙС 42Б

1. Рак слизистой полости рта.

2. Диагностика проводится взятием соскоба, или мазка – отпечатка с язвы, с последующим цитологическим исследованием, УЗИ подчелюстных лимфоузлов и пункция лимфоузла.

3. Рак слизистой полости рта IIб стадии (T2,N1 M0)

4. При IIб стадии заболевания на первом этапе проводится предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 греЙ на язву и подчелюстные лимфоузлы. На втором этапе проводится иссечение остаточной опухоли и подчелюстная лимфаденэктомия.

МИНИ-КЕЙС 43Б

1. Рак языка.

2. Диагностика проводится взятием соскоба с последующим цитологическим исследованием и биопсия конхотомом для гистологического исследования. Пункция лимфоузла для цитологического исследования (метастаз)

3. Рак языка IIIб стадии (T3,N1 M0)

4. При IIIб стадии заболевания на первом этапе проводится предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 греЙ на язву и подчелюстные лимфоузлы. На втором этапе проводится электрополовинная резекция языка с иссечением слизистой полости рта и операция Крайля.

МИНИ-КЕЙС 44Б

1. Опухоль околоушной железы.

2. Диагностика проводится методом пункции опухоли для цитологического исследования и УЗИ опухоли и регионарных лимфоузлов.

3. Международная клиничко-гистологическая классификация ВОЗ №7.

А. доброкачественные опухоли: полиморфная аденома, мономорфная аденома,

гемангиома, фиброма и др;

Б. местнодеструктирующие опухоли: аценозно-клеточная опухоль.

В. Злокачественные опухоли: аденокарцинома, эпидермоидная карцинома, аденокистозная карцинома, муоэпидермоидная опухоль, цилиндрома и злокачественная опухоль, развившаяся в полиморфной аденоме.

4. Рак околоушной железы IIIa стадии (T3,N0 M0)

5. Тотальная паротидэктомия + послеоперационный курс лучевой терапии в дозе 50-60 грей.

МИНИ-КЕЙС 45Б

1. Рак верхней челюсти.

2. Диагностика: риноскопия с биопсией опухоли из носового хода. Компьютерная томография: выявляется опухоль размером 4*5см, поражающая медиальную стенку верхней челюсти с прорастанием решетчатого лабиринта. УЗИ опухоли и регионарных лимфоузлов.

3. Рак верхней челюсти IIIa стадии (T3,N0 M0)

4. Предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 грей + электрорезекция верхней челюсти и решетчатого лабиринта. В дальнейшем – формирующий протез, со сменой тампонов и окончательное протезирование через месяц у ортопеда-стоматолога.

МИНИ-КЕЙС 46Б

1. Рак кожи лба.

2. Диагностика: взятие мазка-соскоба для цитологического исследования.

3. Базально-клеточный рак кожи лба IIIa стадии (T3,N0 M0)

4. Предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 грей. Через 2 недели – операция: удаление опухоли, отступая от края 0,5см., с последующей пластикой дефекта перемещенным лоскутом на ножке с височной области.

МИНИ-КЕЙС 47Б

1. Меланома кожи правой щеки.

2. Диагностика заключается в широком иссечении пигментного невуса с признаками малигнизации, отступая от края опухоли 2 см. на втором этапе проводится пластика местными тканями. После операции проводится курс лучевой терапии в дозе 60 грей.

3. Меланома кожи правой щеки IIIa стадии (T2,N0 M0) с учетом морфологического ответа: уровень инвазии второй степени. При УЗИ шейных лимфоузлов метастазов не обнаружено.

МИНИ-КЕЙС 48Б

1. Рак верхней челюсти.

2. Диагностика: взятие биопсии с лунки зуба для гистологического исследования. КТ для определения объема операции.

3. Рак верхней челюсти IIIa стадии (T3N0M0). Поражение нижней стенки с переходом на альвеолярные отростки.

4. Предоперационный курс лучевой терапии в дозе 40 грей+электрорезекция верхней челюсти. Формирующий протез, со сменой тампонов в течении 2 недель, затем окончательное протезирование у ортопеда-стоматолога.

МИНИ-КЕЙС 49Б

1. Кератоакантома нижней губы.

2. При цитологическом исследовании выявлена гиперплазия эпидермиса с гиперкератозом. Клинически доброкачественная опухоль.

3. Выполняется операция под местным обезболиванием: клиновидная резекция нижней губы с пластикой местными тканями.

МИНИ-КЕЙС 50Б

1. Кавернозная гемангиома кожи подбородка.

2. Диагностика клиническая (доброкачественный процесс)

3. Лечение только хирургическое.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 1

1. ВЧА в/ч и н/ч – 3 кл по Кеннеди

2. R-графия 2.4 и 1.5 зубов, ЭОД

3. Цельнолитой протез с опорой на 1.5, 1.6, 1.8 и 3.5, 3.7 зубы

4. Патологическая стираемость

Физиологическая стираемость

Задержанная стираемость

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 2

1. Патологическая стираемость зубов горизонтальной формы, 2 степень.

2. R-графия зубов и ВНЧС.

3. На 1.1;2.1 зубы – литые штифтовые вкладки, литыми коронками, МК облицовкой с вестибулярной поверхности

1.2;2.2 зубы – литые коронки с МК облицовкой. Цельнолитой мостовидный протез с опорой на 4.3, 4.4, 4.7 зубы.

Цельнолитой мост в 3 квадранте – с опорой на 34, 36 зубы.

Замена штампованных мостов на в/ч на цельнолитые мосты с опорой на 1.3 и 1.5 ; 2.3 и 2.5 зубы.

4. Штифтовые вкладки. Цельнолитые коронки и мостовидные протезы.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 3

1. Аллерголог, невропатолог, гастроэнтеролог

2. Гальванизм

3. Удалить из полости рта все металлические включения, пломбы: коронки, мосты.

Кожные пробы для выявления наиболее пригодного для данного пациента общего десенсибилизирующего лечения организма.

4. Местный фактор

-стальные штампованные паяные мостовидные протезы с нитридтитановым напылением

-из-за разнородности металлических включений в полости рта происходит постоянная смена электролитов.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 5

1. Острый локальный пародонтит, средней степени тяжести

2. Снять МКК с 2.1, 1.2 зубов и направить пародонтологу на лечение десен (медикаментозное) рациональное перебазирование.

Коронки по Блэку-комбинированные

3. Показания:

-на 21, 12 и P1 и P2; зубы на в/ч под опору в мостах P1P2.

Противопоказания:

-резцы н/ч

-низкая коронковая часть зуба

-глубокий прикус

4. –Препарирование с уступом, ретракция десневого края, снятие двухслойных оттисков.

- Отливка разборной модели, литье каркаса, пескоструйная обработка.

- Припасовка металлического каркаса в полости рта, определение цвета.

- Припасовка и фиксация готовой конструкции на препарированные зубы.

- Рекомендации.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 6

1. Вторичная частичная адентия 1 класса по Кеннеди – н/ч. Наклон 3.4;4.4 зубов в оральную сторону.

2. На изготовленные кламмерные коронки с учетом выраженного экватора и объема с губной поверхности (лучше цельнолитые кламмерные коронки)

3. На вестибулярной стороне – по переходной складке, обходя подвижные тяжи слизистой оболочки. С лингвальной стороны – как в области отсутствующих, так и сохранившихся зубов по переходной складке дна полости рта, обходя уздечку языка. Зубы сохранившиеся с оральной стороны покрываются на 2/3. Задняя граница – перекрывает ретромолярный треугольник и ретроальвеолярную часть.

4. Улучшить можно, если наклон кламмерных зубов 3.4; 4.4 выравнять по вертикальной оси с помощью цельнолитых коронок с выраженным экватором и придесневым изгибом (вогнутым) для кламмера.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 7

1. ВЧА в/ч – 3 кл по Кеннеди (1 подкласс)

ВЧА н/ч – 2 кл (3 подкласс) По Кеннеди

2. Заменить мост штампованными протезами, т. к. не соответствует требованиям

в/ч: а) изготовить МК мост 5 ед 1 кв с опорой 1.6, 1.4, 1.2

б) МК мост 3 ед с опорой на 1.1, 2.2 зубы

22 зуб эндоподготовку под м/вкладку; 1.1- определить качество пломбирования может замена анкерного штифта на м/вкладку 1.1 зуба.

в) МК мост 3 ед с опорой 2.3, 2.5;

2.3 – кариес, лечить по DS под коронку

н/ч: -4.7-на R-гр, направить на эндоперелечение, покрыть ЦЛК (бюгельной)

-4.2-лечить по кариесу (эстетическое восстановление)

-мост МК 3 ед с опорой 3.3, 3.5 (3.5 МКК – под бюгель)

-о/з бюгельный протез, с оп уд кламмерами на 4.7, 3.5 зубы

2 вариант: дентальная имплантация на область отсутствующих 4.7, 3.6, 3.7 зубов.

3. Классификация дефектов зубных рядов:

А) по Кеннеди (4 класса, в каждом по 2 подкласса, кроме 4 класса)

Б) Гаврилова (4 группы)

1- все концевые дефекты (одно- и двухсторонние)

2- включенные боковые (одно- и двухсторонние) и передние дефекты

3- комбинированные

4- одиночностоящие.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 8

1. Острый катаральный локализованный гингивит средней тяжести в области 3.7 зуба

2. -Снять МП с опорой 3.5 и 3.7 зубов

- на R- гр

-Эндоочеченин

3. -ОПГ; КТ; 3D- графия

-Анализ диагностических моделей

-Периотестометрия (определение устойчивости зуба)

-Доплерография – определение гемодинамики зуба

-Пальпация (по Энтину – 3 степени)

-Зондирование: 6мм-4 балла; 4-5мм-3балла; 3-4мм-2-1балл; до 3мм- 1 балл; 0 баллов- нет карманов, отсутствует кровоточивость)

-Проба Шиллера-Писарева (специальный метод для определения интенсивности воспаления десен)

1г кристаллического йода, 2г йодид калия, 40мг дистиллированной воды

Соломенно-желтый цвет - здоровая десна

Коричневый цвет – хронический процесс

Темно-бурый цвет – тяжелая степень воспаления

-Одонтопародонтография

4. Этиологические факторы заболевания:

- местные факторы (ненормальная окклюзионная нагрузка на 3.7 зуб)
- атрофические процессы в пародонте

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 9

1. ВЧА в/ч - 4класс по Кеннеди (включенный дефект).
2. Нейлоновый протез 6/0, с восстановлением вестибулярного овала лица.
3. С денто-альвеолярными кламмерами на области 1.4, 2.5 зубов. Определить цвет искусственных зубов.
4. 4 класс по Кеннеди (включенный дефект переднего отдела в/ч); 2 класс по Гаврилову (включенный передний дефект).

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 10

1. Показания: невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическое стирание, для фиксации кламмера съемного протеза, использование под опору мостовидного протеза, с целью шинирования.

2. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, хорошая фиксация. Недостатки: неэстетичность, сложность одонтопрепарирования.

3. Кобальтовые сплавы: «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав - «Целлит-К», никелевые сплавы: «Вирон», «Целлит-Н».

4. Этапы одонтопрепарирования:

- сепарация;
- препарирование оральной, вестибулярной поверхностей;
- формирование уступа;
- препарирование окклюзионной поверхности;
- финишная обработка культи зуба.

5. Требования к культе зуба, отпрепарированного под цельнолитую коронку: форма усеченного конуса (конвергенция 5-7°), сохранность рельефа окклюзионной поверхности, наличие уступа или его символа, гладкие поверхности плавно переходят с одной поверхности на другую.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 11

1. Показания к изготовлению металлокерамических коронок: нарушение формы и цвета коронок естественных зубов (кариес, травма, клиновидные дефекты, флюороз и врожденные аномалии), патологическое стирание, аллергия к пластмассовым облицовкам, невозможность полноценной реставрации коронки зуба пломбировочным материалом, эстетические требования.

2. Противопоказания: выраженные аномалии прикуса, особенно при глубоком резцовом перекрытии, парафункции жевательных мышц, низкие, плоские коронки, пародонт тяжелой степени, а также не рекомендуется ставить металлокерамические коронки детям и подросткам.

3. Снимаемая толщина твердых тканей зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку составляет 1,3-1,5-2 мм.

4. Виды уступов:

- под углом 135°;
- под углом 90°;
- под углом 90° со скосом 45°;
- желобообразный уступ;
- символ уступа.

5. При изготовлении металлокерамической коронки снимают двуслойный оттиск. Этапы снятия слепков: снятие предварительного оттиска (первый слой) и получение окончательного уточненного оттиска (второй слой). Предварительный оттиск снимают стандартной ложкой базисной массой силикатного материала. Окончательный оттиск получают более жидкой корригирующей массой, входящей в комплект этого

материала. Методика позволяет получить точный отпечаток как самих препарированных зубов, так и поддесневой части корня до дна десневого желобка. Перед снятием оттиска в зубодесневой желобок вводят ретракционные нити.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 12

1. Генерализованная повышенная стираемость зубов 1 и 2 степени, плоскость поражения смешанная

2. Восстановить ВПОЛ, изготовить цельнолитые коронки в зоне улыбки, покрыть МО облицовкой; депульпировать зубы с положительной температурной реакцией и гиперстезией.

3. Классификация ПСЗ по Бушану по глубине поражения зубов:

1 степень – стираемость на 1/3 коронки

2 степень – до 2/3 длины коронок

3 степень – более 2/3 длины коронки

По стадии развития:

1- физиологическая

2 - (переходное) – в пределах эмали и частично дентина

3 - (повышенное) – в пределах дентина

По плоскости поражения:

1-горизонтальная

2-вертикальная

3-смешанная

По протяженности:

1-локализованная

2-генерализованная

4. Патогенез ПСТТЗ:

Функциональная недостаточность твердых тканей зубов обусловлена их морфологической неполноценностью и чрезмерной функциональной перегрузкой. При ПСЗ изменяется анатомическая форма, что приводит к необходимости большего жевательного давления, что ведет к перегрузке и стиранию твердых тканей зубов.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 13

1. Изготовление мостовидного протеза с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.

2. Показания к изготовлению цельнолитых мостовых протезов: дефекты зубных рядов с отсутствием не более двух из них.

3. Требования к опорным зубам: неподвижность опорных зубов, отсутствие периапикальных изменений в области верхушек, качественное эндодонтическое лечение.

4. Материалы: серебряно-паладиевые сплавы (СПС), сплавы золота, хромокобальтовые сплавы (ХКС), никельхромовые сплавы (НХС).

5. Этапы изготовления:

препарирование опорных зубов;

- снятие оттисков;
- изготовление гипсовых моделей;
- моделирование опорных коронок и тела мостовидного протеза из воска;
- отливка;
- примерка в полости рта;
- полировка;
- фиксация.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 14

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.

2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать его, наложив постоянную пломбу, или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.

3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых должна лежать цельнолитая конструкция.

4. Нёбный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.

5. Основные требования к искусственным коронкам:

- должны восстанавливать анатомическую форму зуба;
- иметь плотный межзубный контакт;
- должны плотно прилегать к шейке зуба;
- край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм;
- должны восстанавливать окклюзионные контакты;
- должны быть эстетичными.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 15

1. План лечения:

- удаление 1.1 зуба;
- раскрытие корневых каналов в 2.1 и 1.2 зубах;
- формирование каналов под вкладку;
- снятие слепков для изготовления культевых вкладок;
- изготовление штифтовой культевой вкладки;
- фиксация культевых вкладок в 2.1 и 1.2 зубах;
- снятие слепков для изготовления мостовидного металлокерамического протеза с опорой на 2.1 и 1.2 зубы;
- фиксация мостовидного протеза.

2. Удаление 1.1 зуба проводят из-за невозможности его восстановления вкладкой из-за отлома ниже уровня десны и разрыва круговой связки.

3. Использование 2.1 и 1.2 зуба под штифтовую культевую вкладку возможно.

4. Противопоказаниями в данном случае могут быть неустойчивость зуба в лунке, разрыв циркулярной связки, отлом коронки ниже уровня десны.

5. Этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза:

- препарирование зубов;
- снятие силиконового слепка;
- отливка модели;
- моделирование и отливка каркаса;
- примерка каркаса в полости рта;
- облицовка каркаса в полости рта;
- примерка в полости рта, припасовка по прикусу;
- глазуровка;
- фиксация.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 16

1. Диагноз: Частичная вторичная адентия верхней челюсти II класс по Кеннеди, частичная вторичная адентия нижней челюсти II класс по Кеннеди. Потеря жевательной ценности по Оксману – 62%. 1.2,1.1,2.1,2.2,3.1,3.2,3.3,4.1,4.2,4.3 – локализованная патологическая стираемость I степени. План дополнительного обследования:

А) Рентгенологическое обследование: ортопантограмма, томограмма ВНЧС.

Б) Консультация терапевта по поводу сопутствующих заболеваний

В) Электромиография

2. Тактика стоматологической реабилитации.

Терапия больных с повышенной стираемостью должна включать:

- устранение причины (лечение парафункций, устранение гипертонуса жевательных мышц и т.д.)

- замещение убыли твердых тканей зубов ортопедическими методами. Местное лечение гиперстезии: физиопроцедуры. Прием препаратов кальция и фосфора.

3. Конструкция протезов.

Конструкция на верхнюю челюсть: Частичный съемный протез – при двусторонних включенных дефектах верхней челюсти (металлический базис в виде поперечной небной полоски).

На нижней челюсти: Частичный съемный протез – пластиночный.

4. Ближайшие и отдаленные результаты протезирования оцениваются на основании:

- субъективных ощущений больного
- состояния тканей протезного ложа и пародонта опорных зубов
- фиксации протеза
- возможности употреблять с протезом различную пищу
- восстановление внешнего вида пациента
- чистоты речи

- данных мастикациограмм нижней челюсти, позволяющих судить об успешности перестройки двигательных рефлексов и выработке в связи с этим полноценных в функциональном отношении жевательных движений

- данных жевательных проб.

5. Рентгенологические методы исследования зубных рядов:

1). Для изучения формы и структуры элементов ВНЧС – обзорная и послонная рентгенография (томография, энография). Также артрография ВНЧС, рентгенокинематография.

2). Панорамные снимки, ортопантомография, телерентгенография, радиовизиография.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 17

1. Острый локальный пародонтит, средней степени тяжести

2. Снять МКК с 2.1, 1.2 зубов и направить пародонтологу на лечение десен (медикаментозное) рациональное перебазирование.

Коронки по Блэку-комбинированные

3. Показания:

-на 21, 12 и P1 и P2; зубы на в/ч под опору в мостах P1P2.

Противопоказания:

- резцы н/ч
- низкая коронковая часть зуба
- глубокий прикус

4. –Препаровка с уступом, ретракция, снятие двухслойных оттисков.

- Отливка разборной модели, литье каркаса, пескоструйка
- Припасовка металлического каркаса в полости рта, определение цвета.
- Припасовка и фиксация готовой конструкции на препарированные зубы.
- Рекомендации.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 18

1. Феномен Попова-Годона 2 тип (вертикальное перемещение зубов в/ч одностороннее)

2. Восстановить ВПОЛ – съемными ортодонтическими протезами

А) депульпировать 1.6зуб, укоротить на 1/2 коронки, т.к. имеется гипертрофия альвеолярного гребня. Возможно удаление 1.6 зуба с коррекцией альвеолярного гребня.

Б) ортодонтическое лечение для ВПОЛ. Цельнолитой мост с опорой на 1.8,1.7; 1.3, 1.2, 2.1 – МКК; МКЛ – на отсутствующие 1.5, 1.4 зубы

В) бюгельное протезирование 4/0

3. Годон считал возможность существования стабильности системы при сохранении непрерывности зубных рядов. Зубы по наименьшему соприкосновению перемещаются в сторону дефекта, конвергируют; происходит резорбция тканей маргинального пародонта из-за отложений.

4. Показания к ортодонтическому лечению при деформации зубных рядов.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 19

1. Генерализованная повышенная стираемость зубов 1 и 2 степени, плоскость поражения смешанная

2. Восстановить ВПОЛ, изготовить цельнолитые коронки в зоне улыбки, покрыть МО облицовкой; депульпировать зубы с положительной температурной реакцией и гиперстезией.

3. Классификация ПСЗ по Бушану по глубине поражения зубов:

1 степень – стираемость на 1/3 коронки

2 степень- до 2/3 длины коронок

3 степень – более 2/3 длины коронки

По стадии развития:

1- физиологическая

2 - (переходное) – в пределах эмали и частично дентина

3 - (повышенное) – в пределах дентина

По плоскости поражения:

1-горизонтальная

2-вертикальная

3-смешанная

По протяженности:

1-локализованная

2-генерализованная

4. Патогенез ПСТТЗ:

Функциональная недостаточность твердых тканей зубов обусловлена их морфологической неполноценностью и чрезмерной функциональной перегрузкой. При ПСЗ изменяется анатомическая форма, что приводит к необходимости большего жевательного давления, что ведет к перегрузке и стиранию твердых тканей зубов.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 20

5. Вторичная частичная адентия 1 класса по Кеннеди – н/ч. Наклон 3.4;4.4 зубов в оральную сторону.

6. На изготовленные кламмерные коронки с учетом выраженного экватора и объема с губной поверхности (лучше цельнолитые кламмерные коронки)

7. На вестибулярной стороне – по переходной складке, обходя подвижные тяжи слизистой оболочки. С лингвальной стороны – как в области отсутствующих, так и сохранившихся зубов по переходной складке дна полости рта, обходя уздечку языка. Зубы сохранившиеся с оральной стороны покрываются на 2/3. Задняя граница – перекрывает ретромолярный треугольник и ретроальвеолярную часть.

8. Улучшить можно, если наклон кламмерных зубов 3.4; 4.4 выравнять по вертикальной оси с помощью цельнолитых коронок с выраженным экватором и придесневым изгибом (вогнутым) для кламмера.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 21

1. Аллерголог, невропатолог, гастроэнтеролог

2. Гальванизм

3. Удалить из полости рта все металлические включения, пломбы: коронки, мосты.

Кожные пробы для выявления наиболее пригодного для данного пациента общего десенсибилизирующего лечения организма.

4. Местный фактор

-стальные штампованные паяные мосты с нитрид-титаном

-из-за разнородности металлических включений в полости рта происходит постоянная смена электролитов.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 22

1. ВЧА в/ч - 4класс по Кеннеди (включенный дефект).

2. Нейлоновый протез б/0, с восстановлением вестибулярного овала лица.

3. С денто-альвеолярными кламмерами на области 1.4, 2.5 зубов. Определить цвет искусственных зубов.

4. 4 класс по Кеннеди (включенный дефект переднего отдела в/ч); 2 класс по Гаврилову (включенный передний дефект).

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 23

1. ВЧА в/ч и н/ч – 3 кл по Кеннеди

2. R-графия 2.4 и 1.5 зубов, ЭОД

3. Цельнолитой протез с опорой на 1.5, 1.6, 1.8 и 3.5, 3.7 зубы

4. Патологическая стираемость

Физиологическая стираемость

Задержанная стираемость.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 24

5. Патологическая стираемость зубов горизонтальной формы, 2 степень.

6. R-графия зубов и ВНЧС.

7. На 1.1;2.1 зубы – литые штифтовые вкладки, литыми коронками, МК облицовкой с вестибулярной поверхностью

1.2;2.2 зубы – литые коронки с МК облицовкой. Цельнолитой мостовидный протез с опорой на 4.3, 4.4, 4.7 зубы.

Цельнолитой мост в 3 квадранте – с опорой на 34, 36 зубы.

Замена штампованных мостов на в/ч на цельнолитые мосты с опорой на 1.3 и 1.5 ; 2.3 и 2.5 зубы.

8. Штифтовые вкладки. Цельнолитые коронки и мостовидные протезы.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 25

1. ВЧА- 3 кл по Кеннеди

Генерализованная патологическая стр-ть (горизонтальная)

2. ОПГ; томография ВНЧС; ЭОД/N – 2-6мкА;

Электромиография (ЭМГ – электрический потенциал мышц лица)

3. Восстановит ВПОЛ; изготовить цельнолитые мостовидные протезы с опорой на 1.8 и 1.6,3.5 и 3.7 зубы, 2.5 – корень, 2.4 зуб МОК; 4.5, 4.6, 4.7 зубы – покрыть ЦЛК.

4. Классификация ПСЗ по Бушану по глубине поражения зубов:

1 степень – стираемость на 1/3 коронки

2 степень- до 2/3 длины коронок

3 степень – более 2/3 длины коронки

По стадии развития:

1- физиологическая

2(переходное) – в пределах эмали и частично дентина

3(повышенное) – в пределах дентина

По плоскости поражения:

1-горизонтальная

2-вертикальная

3-смешанная

По протяженности:

1-локализованная

2-генерализованная

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 26

1. Вторичная полная адентия

в/ч – 1класс по Шредеру

н/ч – ВЧА – 1 класс по Кеннеди

2. Убрать экзостозы хирургически или изоляционно
-перелечить по DS 3.5зуб покрыть коронкой

-4.4 зуб депульпировать

Изготовить ПСПП на в/ч – акрил

н/ч – замена ЧСПП на новый с кламмерной фиксацией на 3.5, 4.4, зубы покрыть кламмерными коронками

3. R-графия 3.5 зуба; ЭОД 4.4 зуба

4. Методы определения и фиксации ЦО:

А) анатомо-физиологический метод учитывает и анатомический оптимум и относительный физиологический покой жевательной мускулатуры. Клинически это 1 – 2 мм между зубными рядами, губы свободно смыкаются.

Б) анатомический (эстетический оптимум)

В) антропометрические

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 27

1. ВЧА в/ч – 3 кл по Кеннеди (1 подкласс)

ВЧА н/ч – 2кл (3подкласс) По Кеннеди

2. Заменить мост штампованными протезами, т. к. не соответствует требованиям

в/ч: а)изготовить МК мост 5 ед 1кв с опорой 1.6, 1.4, 1.2

б) МК мост 3 ед с опорой на 1.1, 2.2 зубы

22 зуб эндоподготовку под м/вкладку; 1.1- определить качество пломбирования может замена анкерного штифта на м/вкладку 1.1 зуба.

в) МК мост 3ед с опорой 2.3,2.5;

2.3 – кариес, лечить по DS под коронку

н/ч: -4.7-на R-гр, направить на эндоперелечивание, покрыть ЦЛК (бюгельной)

-4.2-лечить по кариесу (эстетическое восстановление)

-мост МК 3ед с опорой 3.3, 3.5 (3.5 МКК – под бюгель)

-о/з бюгельный протез, с оп уд кламмерами на 4.7, 3.5 зубы

2 вариант: дентальная имплантация на область отсутствующих 4.7, 3.6, 3.7 зубов.

3. Классификация дефектов зубных рядов:

А) по Кеннеди (4 класса, в каждом по 2 подкласса, кроме 4 класса)

Б) Гаврилова (4 группы)

1- все концевые дефекты (одно- и двухсторонние)

2- включенные боковые (одно- и двухсторонние) и передние дефекты

3- комбинированные

4- одиночностоящие.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 28

1. Острый катаральный локализованный гингивит средней тяжести в области 3.7
зуба

2. -Снять МП с опорой 3.5 и 3.7 зубов

- на R- гр

-Эндопеченни

3. -ОПГ; КТ; 3D- графия

-Анализ диагностических моделей

-Периотестометрия (определение устойчивости зуба)

-Доплерография – определение гемодинамики зуба

-Пальпация (по Энтину – 3 степени)

-Зондирование: 6мм-4 балла; 4-5мм-3балла; 3-4мм-2-1балл; до 3мм- 1 балл; 0 баллов- нет карманов, отсутствует кровоточивость)

-Проба Шиллера-Писарева (специальный метод для определения интенсивности воспаления десен)

1г кристаллического йода, 2г йодид калия, 40мг дистиллированной воды

Соломенно-желтый цвет - здоровая десна

Коричневый цвет – хронический процесс

Темно-бурый цвет – тяжелая степень воспаления

-Одонтопародонтография

4. Этиологические факторы заболевания:

-местные факторы (ненормальная окклюзионная нагрузка на 3.7 зуб)

-атрофические процессы в пародонте

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 29

1. ВПА в/ч – 2 кл. по Шредеру

н/ч – 2 кл по Келлеру

100% потеря жевательной эффективности. Артроз ВНЧ сустава

2. Изготовить ПСПП (полные съемные пластиночные протезы) 14/14 с разобщением прикуса на 3мм по сравнению со старыми протезами

3. Артрозы возникают в результате травмы (удар, ушиб, компрессия). В данном случае при снижении ВПОЛ произошла компрессия, повышенный скос мениска и суставной головки, чрезмерная экскурсия головок (односторонний, двухсторонний вывих, подвывих).

4. а) Осмотр, снятие оттисков

б) Припасовка индивидуальной ложки, снятие функциональных слепков с индивидуальной ложки.

в) ОЦО/(14/14) определение цвета

г) ПКП

д) Припасовка и наложение ПСПП. Рекомендации

е) Коррекция.

Эталон ответа МИНИ-КЕЙС 30

1. ВЧА в/ч - 4класс по Кеннеди (включенный дефект).

2. Нейлоновый протез 6/0, с восстановлением вестибулярного овала лица.

3. С денто-альвеолярными кламперами на области 1.4, 2.5 зубов. Определить цвет искусственных зубов.

4. 4 класс по Кеннеди (включенный дефект переднего отдела в/ч); 2 класс по Гаврилову (включенный передний дефект).

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 31 :

1. Виды расстановки искусственных зубных рядов

- по стеклу (Гизи-Васильеву)

- по сферам

- по индивидуальным окклюзионным кривым.

2. Данная клиническая картина характеризует первую фазу – фазу возбуждения.

3. Фазы адаптации:

а) возбуждения

б) неполного торможения

в) полного торможения.

4. "Нейтральная зона" - пространство между мышцами языка и мышцами окружающими ротовую щель. Искусственные зубные ряды должны находиться в "нейтральной зоне", иначе протезы будут смещаться в сагитальной плоскости под влиянием мышц.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 32 :

1. Диагноз-заеда (ангулярный хейлит).

2. Главные причины – травма, заражение стрептококком, дрожжевым грибом. Заеда часто образуется у лиц с сухой, малоэластичной кожей. Так же воспаление, трещины углов рта могут быть вторичными, связаны со снижением окклюзионной высоты и высоты нижнего отдела лица в случае

полного отсутствия зубов.

3. Стоматологический анамнез, внешний осмотр, осмотр слизистых оболочек полости рта, гигиеническая оценка съемных протезов, оценка качества и правильности конструкций съемных протезов, определение соизмеримости ротовой щели и базиса протеза, лабораторные методы исследования (биохимические и клинические данные крови,

мочи и слюны,

цитологический, микробиологический методы).

4. План лечения: 1) Восстановление окклюзионной высоты путем рационального протезирования.

2) Специфическая противовоспалительная терапия (20% борный глицерин, 2% - р-р соды, нистатин в таблетках, тетрациклиновая мазь, антибиотики широкого спектра действия).

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 33 :

1. Основное заболевание: Полная потеря зубов на верхней челюсти II тип по Шредеру. Полная потеря зубов на нижней челюсти IV тип по Курляндскому. Осложнение основного заболевания: Снижение высоты нижнего отдела лица.

2. Клинические этапы: а) получение анатомических оттисков с обеих челюстей;

б) припасовка индивидуальных ложек с использованием проб Гербста, получение функциональных оттисков;

в) определение центрального соотношения челюстей;

г) проверка конструкции протезов;

д) припасовка и наложение протезов в полости рта;

ж) проведение коррекции протезов.

3. Классификация типов атрофии беззубых челюстей.

По Шредеру различают (3 типа атрофии беззубой челюсти): I тип характеризуется хорошо сохранившимся альвеолярным отростком, хорошо выраженными буграми и высоким небным сводом. Место прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.

II тип характеризуется средней степенью атрофии альвеолярного отростка. Альвеолярный отросток и альвеолярные бугры сохранены, небный свод выражен. Переходная складка расположена ближе к вершине альвеолярного отростка.

III тип характеризуется резкой атрофией: альвеолярные отростки и бугры отсутствуют, небо плоское. Низкое крепление уздечек и переходной складки.

По Курляндскому различают (5 типов атрофии беззубой челюсти):

I тип: альвеолярный отросток выступает над уровнем мест прикрепления мышц внутренней и внешней сторон.

II тип: альвеолярный отросток и тело челюсти атрофированы до уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон.

III тип: атрофия тела челюсти прошла ниже уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон.

IV тип: большая атрофия в области жевательных зубов.

V тип: большая атрофия в области передних зубов.

4. Подготовка гипсовой модели: в пределах подвижной слизистой оболочки альвеолярного отростка накладывают фольгу. Затем изготавливают индивидуальную ложку. С помощью функциональных проб и термопластической массы формируют края ложки в области клапанной зоны. Затем выпиливают в ложке широко отверстие с таким расчетом, чтобы подвижный альвеолярный гребень был полностью освобожден. Далее снимают общий оттиск эвгенолоксицинковой пастой или гипсом. Поверх этого оттиска на подвижную слизистую оболочку гребня альвеолярного отростка осторожно наливают жидкий гипс. Оттиск выводят из полости рта после полного затвердения гипса. При выполнении перечисленных условий подвижность слизистой оболочки альвеолярного отростка не оказывает отрицательного влияния на устойчивость протеза.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 34:

1. Провести полную перебазировку протеза лабораторным способом.

2. Анатомическая ретенция, функциональная присасываемость, адгезия. Фиксация - устойчивость протезов во время покоя различных органов жевательного аппарата (челюсти,

губы, язык, мягкое небо).

Стабилизация - устойчивость протезов во время функции названных выше органов.

3. Клинический метод.

С внутренней поверхности протеза удаляют слой пластмассы толщиной 1 мм.

Самотвердеющую пластмассу замешивают в следующей пропорции: 1 весовая часть мономера и 2 весовые части полимера. Применяют самотвердеющие пластмассы "Протакрил" или "Редонт". В фазе "тянущихся нитей" пластмассовое тесто накладывают на обработанный базис протеза равномерным слоем, так, чтобы были покрыты и его края. Протез

устанавливают на челюсти в положении центральной окклюзии. Оформляют края протеза при помощи активного и пассивного методов. В полости рта протез находится около 2- минут, затем его выводят и на 10 минут помещают в аппарат, где при t 40-50 С и давлении в 3 атмосфер проводят полимеризацию пластмассы. Противопоказаниями к клиническому методу перебазировки являются хронические заболевания слизистой оболочки полости рта, аллергия, бронхиальная астма.

Лабораторный метод

Получают оттиск с протезом ортокором или сизластом. В лаборатории техник гипсует протез с оттиском в кювету прямым методом. После удаления оттискового материала пластмассу пакуют и полимеризуют.

4. Стадии полимеризации пластмассы:

1.Песочная.

2.Маслоподобная.

3.Тестообразная.

4.Резиноподобная.

5.Твердая.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 35:

1. Диагноз-токсический стоматит, вызванный пластмассовыми протезами.

2. Методы исследования: спектральный анализ слюны, клинический анализ крови. Исследование соскобов с языка, протезов на гриб *Gandida albicans*. Определение ферментной активности КФ, ЩФ, ЛДГ, протеиназ и др. РН-метрия, определение разности потенциалов. Определение остаточного мономера, качества протеза, болевой чувствительности слизистых оболочек протезного поля.

3. Токсины нарушают функцию парасимпатических нервов, а так же ткань слюнных желез, что приводит к изменению обмена гистатина и серотонина, калия, белка, следствием чего является гипосаливация.

4. При выявлении некачественных протезов (плохая фиксация, балансирование протезов и т.д.), а так же повышенного содержания мономера (более 0,5%) - изготовление нового протеза при строгом соблюдении режима полимеризации и правил зубного протезирования. Так же применяется элиминирующая терапия (удаление протеза, пользование только во время еды) и химическое серебрение акрилового протеза (металлизация пластмассы) через каждые 3 дня ношения, в количестве 2-3сеансов.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 36:

1. Диагноз-вторичная полная адентия: в/ч – 2 класс по Шредеру; н/ч – 3 класс по Кеннеди

2.Тактика врача: в/ч – компрессионный функциональный оттиск, н/ч – комбинированный (дифференцированный) оттиск.

3. Методика снятия дифференцированного функционального оттиска складывается из нескольких этапов:

1этап – компрессионный оттиск – С-силикон;

2этап – разгружающий; в области «болтающегося» гребня.

4. Причины формирования «болтающегося гребня»: а) при одновременном удалении

большого количества зубов; б) при пародонтитах, после удаления нескольких зубов одновременно.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 37:

1. Диагноз-полная адентия в/ч – 2 класс по Шредеру, н/ч – 2 класс по Келлеру.
2. Тактика врача: перепротезирование ПСПП на в/ч и н/ч с восстановлениями (уменьшение по сравнению с предыдущими).
3. Классификация функциональных оттисков:
 - А) компрессионные
 - Б) декомпрессионные
 - В) дифференцированные
4. Пробы Гербста на в/ч:
 - 1) широкое открывание рта,
 - 2) проглатывание,
 - 3) втягивание щек и губ

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 38 :

1. Диагноз: полная вторичная адентия верхней и нижней челюстей.
2. План лечения: изготовление нового съемного протеза при строгом соблюдении режима полимеризации, либо изготовление протеза с двухслойным базисом-подкладкой из эластичной пластмассы «ЭЛАДЕНТ-100» или протеза из бесцветной пластмассы.
3. Дополнительные методы обследования: дифференциально-диагностические тесты при токсико-химических и аллергических стоматитах.
5. Особенности беззубых челюстей: Вследствие потери зубов альвеолярные отростки атрофируются. Различают равномерную и неравномерную атрофию, которая выражена больше в каком-то участке альвеолярного отростка. Атрофия альвеолярного отростка на верхней челюсти выражена больше с вестибулярной стороны, вследствие чего альвеолярная дуга уменьшается. На нижней челюсти атрофия больше затрагивает язычную сторону. На верхней челюсти меньшей атрофии подвергается торус и альвеолярные бугры, на нижней - наружная косая линия. В результате атрофии альвеолярный гребень может принимать различную форму: острую, шиповидную, овальную, плоскую. Кроме того, форма вестибулярного ската может быть отвесной, с навесом, отлогой. Твердое небо может быть высоким, средней глубины, плоским.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 39 :

1. Диагноз-полная вторичная адентия, 3 класс атрофии альвеолярных гребней по Оксману. 2 тип по Супле. Потеря жевательной ценности по Оксману-100%. Уменьшение высоты нижнего отдела лица. Заеды. Сопутствующие заболевания – гипертоническая болезнь. Сахарный диабет. Код (по МКБ-10) – K00.01.
2. Дополнительные методы исследования: томограмма в центральной окклюзии – при широком открывании рта. Ортопантомограмма: для протезирования на имплантах. Бактериальное исследование полости рта.
3. Основные параметры «пятерки Ганау» в артикуляторе Гизи.
 - Угол сагиттального резцового пути равен 50.
 - Угол сагиттального суставного пути равен 40.
 - Готический угол— угол трансверзального резцового пути равен
 - Кривая Шпее. Трансверзальная кривая.
4. Ортопедическая стоматология – область клинической медицины, изучающая этиологию и патогенез болезней, деформаций челюстно-лицевой области, разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики путем применения ортопедических аппаратов и протезов.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС 40 :

1. Диагноз-полная вторичная адентия.
2. - Механические методы – фиксация при помощи пружин. Недостатки:

незначительный функциональный эффект. Плохая фиксация протезов при разжевывании пищи. Утяжеление нижних протезов искусственными зубами из металла.

- Биомеханические методы. Использование принципа анатомической ретенции, что включает в себя: применение десневых кламмеров, использование подъязычного пространства путем применения пелотов, использование пелотов по Кемени и Варга.

- Физические методы. Включают в себя использование магнитов, явлений адгезии и прилипаемости.

- Биофизические методы. Использование физических закономерностей и анатомических особенностей строения границ протезного ложа.

3. Постановка зубов по М.Е.Васильеву:

1.1,2.1-касаются режущей поверхностью стекла,

1.2,2.2 - не доходят до стекла на 0,5-1мм,

1.3,2.3- касаются стекла бугром,

1.4,2.4- касаются стекла щечным бугром, небный отстоит на 1 мм,

1.5,2.5- оба бугра касаются стекла,

1.6,2.6- касаются медиально-небным бугром, медиально-щечный отстоит на 0,5 мм, дистально-небный на 2мм, дистально-щечный на 1,5 мм, 1.7,2.7- не касаются стекла.

4.Нарушение технического этапа замены воска на пластмассу. Нарушение соотношения мономера с полимером, невнимательное перемешивание теста во время созревания, нарушение режима полимеризации пластмассы. При нарушении режима полимеризации пластмассы возникает: пористость сжатия – при недостаточном давлении при формовке массы, возникает пустота; гранулярная пористость (меловые полосы, пятна) – возникает при недостатке мономера; внутреннее напряжение – охлаждение и твердение происходит не равномерно.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 41

1)Диагноз: Снижение высоты нижней трети лица при протезировании съемными протезами при полной потере зубов. В условии задачи перечислены объективные и субъективные признаки, подтверждающие этот диагноз (выраженность носогубных складок, чувство усталости в челюстно-лицевой области после приема пищи, боли в области ВНЧС и т.д.). 2) При протезировании данного пациента была допущена ошибка на этапе определения высоты нижней трети лица. Уменьшение высоты нижней трети лица могло произойти в момент проведения окклюзионных коррекции. 3) Этапы определения центрального соотношения. 1. Припасовка верхнего прикусного валика на восковом базисе. - коррекция вестибулярной его поверхности для восстановления объемности верхней губы; - коррекция высоты прикусного валика во фронтальном участке относительно длины верхней губы. 2. Определение высоты физиологического покоя и высоты нижней трети лица в состоянии центрального соотношения. 3. Формирование протетической плоскости, параллельной камперовской горизонтали. Припасовка нижнего прикусного валика к верхнему. 5.Фиксация высоты нижней трети лица в состоянии центрального соотношения. 12 6. Нанесение антропометрических ориентиров на вестибулярную поверхность верхнего валика. 4) Классификация по Люнду: 1.Медиальная фиброзная зона. 2.Периферическая фиброзная зона. 3.Зона небных складок. 4.Зона железистых полей (дистальная половина твердого неба). 5) Классификация по Суппли: 1.Твердый рот. 2.Рыхлый рот. 3.Болтающийся рот. 4.Идеальный рот. 6)Фазы адаптации к съемным протезам 1.Фаза возбуждения. 2.Фаза неполного торможения. 3.Фаза полного торможения.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 42

1. Зафиксирована завышенная высота нижней трети лица в момент определения центрального соотношения. Возможна ошибка на лабораторном этапе (паковка пластмассового теста в кюветы). При недостаточной прессовке между половинами кювет образуется избыточная толщина пластмассы - грат. Это ведет к увеличению расстояния от базиса протеза до окклюзионной поверхности зубов, как следствие - увеличение высоты нижней трети лица в состоянии центрального соотношения. 2. Накожные точки -

подносовая ость, выступающая точка на подбородке, носогубные складки, подбородочная складка и т.д. Этапы определения центрального соотношения челюстей: а) Припасовка верхнего валика, коррекция его высоты и объемности во фронтальном участке. б) Измерение высоты покоя. в) Формирование протетической плоскости в боковых отделах. г) Припасовка нижнего валика к верхнему. д) Фиксация высоты нижней трети лица в состоянии центрального соотношения. е) Нанесения антропометрических ориентиров на вестибулярную поверхность верхнего валика. 14 4. Положения нижней челюсти, относительно верхней, характеризующиеся расслабленным положением жевательных мышц, свободным смыканием губ, расстоянием между окклюзионными поверхностями верхних и нижних зубов 3-8 мм. Суставная головка находится в центре шарнирных движений. 5. Классификация атрофии а/о по Шредеру: I тип: хорошо сохранившийся а/о, хорошо выраженные бугры, высокий небный свод; участки прикрепления мышц расположены у основания а/о. II тип: средний тип атрофии а/о, небный свод четкий, бугры верхней челюсти сохранены; мышцы прикреплены на скате. III тип: резкая атрофия а/о, бугры атрофированы, небо плоское. Классификация а/о нижней челюсти по Келлеру. I тип: незначительная равномерная атрофия а/о; мышцы прикрепляются у основания а/о. II тип: выраженная равномерная атрофия а/о. III тип: выраженная равномерная атрофия а/о в боковых отделах. IV тип: выраженная атрофия а/о во фронтальном участке. 6. Виды функциональных оттисков. 1.Компрессионные. 2.Декомпрессионные. 3.Комбинированные.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 43

1. Диагноз: частичный фиброзный посттравматический анкилоз височно-нижнечелюстного сустава слева. 2. Дифференцировать по клиническим и рентгенологическим данным с полным фиброзным анкилозом, артрозами различных этиологий. 3. Лечение ортопедическое. а) под проводниковой анестезией провести разведение челюстей до 3-3,5 см и возможности введения роторасширителя с целью разрыва фиброзных сращений. б) наложение распорки из пластмассы между зубными рядами на 2-3 суток, пластмассовые зубнаддесневые шины. в) введение в полость сустава гидрокартизона, проведение лечебной гимнастики и физиотерапии. г) исправление деформаций, рациональное протезирование. При наличии дефектов в зубных рядах, деформациях окклюзионных поверхностей и снижении высоты нижнего отдела лица необходимо выравнивание окклюзионных взаимоотношений зубных рядов или перестройка миотатического рефлекса с помощью накусочной пластинки; протезирование. 4. В данном клиническом случае показано ортопедическое лечение. Хирургическое проводят при полном фиброзном анкилозе. 5. Дополнительно целесообразно пользоваться аппаратом для механотерапии из зубнаддесневых шин на обе челюсти с жесткой пластмассовой шапочкой.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 44

Частичная потеря зубов, 1 класс по Кеннеди. Деформирующий артроз ВНЧС справа. Причинами деформирующего артроза могут быть: травма, частичная потеря зубов и несвоевременное протезирование, снижение высоты нижнего отдела лица, влияние перенесенного отита. 31 3. Дифференциальная диагностика возможна с хроническими артрозами воспалительного, инфекционного происхождения, склерозирующим артрозом. 4. Ортопедическое лечение при наличии дефектов в зубных рядах, деформирующих окклюзионных поверхностях и снижении высоты нижнего отдела лица необходимо проводить в 2 этапа: а) выравнивание окклюзионных взаимоотношений зубных рядов ортодонтическими аппаратами или перестройка миотатического рефлекса с помощью накусочной пластинки; б) рациональное протезирование; в) физиотерапия на область ВНЧС (электрофорез 5% р-ом иодистого калия и 2% р-ом новокаина), випротокс и др. 5. Рациональной конструкцией протеза является опирающийся протез на нижнюю челюсть.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 45

1. Частичная потеря зубов 3 класс по Кеннеди, артроз ВНЧС справа. 2. Снижением высоты нижнего отдела лица без его восстановления нерациональным протезированием. 3.

Снижением высоты нижнего отдела лица глубоким резцовым перекрытием, дистально-боковым смещением нижней челюсти. 4. Несъемные цельнолитные конструкции с восстановлением высоты нижнего отдела лица. 5. Перед протезированием необходима ортодонтическая подготовка с помощью коррегирующей пластинки с накусочной площадкой, на верхнюю челюсть для осуществления передне-сагиттального, левостороннего перемещений нижней челюсти, совмещения центральной линии и нормализации соотношений в элементах ВНЧС.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 46

1. Хронический бруксизм, осложненный патологической стертостью зубов артрозом ВНЧС. 2. Установить контакт с больным, убедить в необходимости длительного комплексного поэтапного лечения. 3. а) Перестройка миотатического рефлекса с помощью назубных съемных пластмассовых капп в ночное время; массаж жевательных мышц, миогимнастика; физиолечение, при недостаточности ортопедической релаксации – миорелаксанты, болеутоляющие. б) пластина на верхнюю челюсть с накусочной площадкой для осуществления передне-сагиттального сдвига нижней челюсти и нормализации соотношений в элементах ВНЧС; в) рациональное протезирование с восстановлением высоты нижнего отдела лица; г) наставления больному: при повторном протезировании информировать врача о проведенном поэтапном лечении; в случае рецидива бруксизма - повторное профилактическое лечение: назубные каллы, массаж, физиолечение. 4. дополнительными методами исследования являются электромиография и реопародонтография. 5. При формировании артроза на ранних стадиях заболевания первично нарушение гемодинамики, когда рентгенологически изменения костных тканей не выявляются.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 47

1. Частичная потеря зубов на нижней челюсти (III класс по Кеннеди) осложненная деформацией зубного ряда на верхней челюсти. 2. Вертикальное перемещение зуба на верхней челюсти (I класс по Гаврилову). Отсутствие деструктивных изменений пародонта указывает на I класс по Пономаревой. 3. Устранение деформации зубного ряда на верхней челюсти методом дезокклюзии. Дефект зубного ряда на нижней челюсти восстановить 47. мостовидным протезом с опорой на 4. Причиной деформации зубных рядов является удаление зубов без своевременного протезирования. 5. а) Метод сошлифовывания твердых тканей. б) Метод дезокклюзии. в) Аппаратно-хирургический метод. г) Хирургический метод.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС №48

1. Частичная потеря зубов, осложненная деформацией зубных рядов на верхней и нижней челюстях. Включенный дефект в боковом отделе на верхней челюсти (III класс по Кеннеди) односторонний дистально не ограниченный дефект на нижней челюсти (II класс по Кеннеди). 2. Взаимное вертикальное перемещение зубов (III класс по Гаврилову). Наличие деструктивных изменений пародонта зубов в пределах 1/4 корня указывает на II класс, I подкласс по Пономаревой. 3. Устранение деформации зубных рядов методом сошлифовывания с покрытием их коронками. Дефект зубного ряда 5| твердых тканей 87 на верхней челюсти восстановить мостовидным протезом с опорой на . Дефект зубного ряда на нижней челюсти восстановить 87 4 бюгельным протезом. 4. Причиной деформации зубных рядов является удаление зубов без своевременного протезирования. 5. а) Метод сошлифовывания твердых тканей. б) Метод дезокклюзии. в) Аппаратно-хирургический метод. г) Хирургический метод.

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 49

1) Частичная потеря зубов на верхней челюсти - III класс на нижней челюсти II - класс, осложненная деформацией зубного ряда на верхней и нижней челюстях. 2) Следствие травматической окклюзии, частичная потеря зубов без своевременного протезирования, осложнения кариеса. 3) - нарушение непрерывности зубного ряда, т.е. образование дефекта. - появление 2-х групп зубов (функционирующая и нефункционирующая). - функциональная

перегрузка отдельных групп зубов. - деформация зубных рядов. - нарушения функции жевания, речи и эстетических норм - нарушение деятельности височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц. 4 7 8, на верхнюю челюсть 4. Укорочение клинической коронки 3 4 7 на нижнюю бюгельный протез с мостовидный протез с опорой на 5 бюгельной коронкой покрытием

ОТВЕТЫ К МИНИ-КЕЙС № 50

Частичная потеря зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди. Частичная потеря зубов нижней челюсти 2 класс по Кеннеди, осложненная феноменом Попова-Годона. 2. Данная патология относится к 3 группе деформаций зубных рядов по классификации Гаврилова. 3. Вследствие нарушения распределения жевательного давления, вакантной гипертрофии, не своевременное лечение кариеса и его осложнений. Не своевременное протезирование. 4 3 4. Метод сошлифовывания твердых тканей смещенных зубов, метод последовательной дезокклюзии, аппаратурно-хирургический метод (сочетание последовательной дезокклюзии с предварительной кортикотомией), хирургический метод (удаление смещенных зубов). 5. а) Удаление пульпы 87 4367 зубов, пломбирование каналов. 5 б) Устранение окклюзионных нарушений путем укорочения зубов. в) Изготовление металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 87 4| зубы, защитных металлокерамических коронок на |4567 зубы. г) Изготовление цельнолитных коронок под опору бюгельного протеза на нижнюю челюсть на 5|8 зубы. д) Изготовление бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

Задания для второго этапа государственного экзамена

Сбор анамнеза.

Внешний осмотр больного. Пальпация лимфатических узлов. Осмотр полости рта. Оценка вида прикуса. Запись формулы зубов. Запись истории болезни. Определение гигиенических индексов.

Диагностика и лечение кариеса в стадии пятна методами высушивания и окрашивания.

Лечение среднего кариеса I, II, III, IV, V классов (препарирование, контроль препарирования кариеса – детектором, медикаментозная обработка наложение изолирующей прокладки, наложение постоянной пломбы из цемента, композита химического отверждения, композита светового отверждения).

Лечение глубокого кариеса I, II, III, IV, V классов (препарирование, медикаментозная обработка, наложение лечебной прокладки, наложение изолирующей прокладки, наложение постоянной пломбы из цемента, композита химического отверждения, композита светового отверждения).

Полирование и шлифование пломб.

Снятие зубных отложений (ручным и ультразвуковым методом).

Обучить правилам чистки зубов.

Провести контролируруемую чистку зубов.

Диагностика некариозных поражений возникающих до прорезывания зубов (гипоплазия, системная, местная, флюороз, несовершенный амело– и дентиногенез, эндемический флюороз, т.д.): расспрос, осмотр, зондирование, перкуссия, чтение результатов ЭОД и рентгенограмм.

Диагностика некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих после их прорезывания (клиновидный дефект, эрозии, стирание, дисколорит, травма зуба).

Составление плана лечения больного с некариозными поражениями твердых тканей зубов.

Диагностика и лечение острых и хронических форм пульпита.

Диагностика и лечение острых и хронических форм периодонтитов.

Чтение и оценка результатов ЭОД, прицельной рентгенограммы.

Эндодонтическое лечение (раскрытие полости зуба, инструментальная и медикаментозная обработка каналов методиками Stap Back, Crown Down, пломбирование каналов пастами, гуттаперчей (латеральная конденсация).

Проведение обследования больных с заболеваниями пародонта (расспрос, осмотр, осмотр полости рта, зубов). Оценка вида прикуса и состояния преддверия рта (глубина, расположение уздечек). Определение глубины десневого желобка и пародонтального кармана. Определение степени подвижности зубов. Определение наличия над-, поддесневого зубного камня, выделений из пародонтального кармана. Определение индексов кровоточивости. Определение гигиенического индекса. Определение индекса РМА. Определение индекса РІ

Коррекция гигиены полости рта.

Составление плана лечения больного с гингивитом и пародонтитом.

Чтение и оценка ортопантомограмм.

Введение лекарственных препаратов в пародонтальные карманы (орошения, аппликации).

Наложение лечебных повязок.

Обследование пациентов с поражениями слизистой оболочки полости рта.

Планирование лечения больных с заболеваниями слизистой оболочки рта.

Определение морфологических элементов поражения.

Забор материала для цитологического исследования (соскобы, отпечатки) и микроскопического исследования на грибы, фузоспирохеты.

Выписать рецепты на лекарственные препараты.

Проводить аппликации лекарственных препаратов на элементы поражения слизистой оболочки полости рта.

Оформление истории болезни и другой медицинской документации (направления и другие подразделения и др).

Выполнять пальпацию регионарных лимфатических узлов скелета и мягких тканей лица.

Организация рабочего места хирурга-стоматолога.

Заполнение медицинской документации.

Чтение дентальных рентгенограмм, рентгенограмм костей лица, сиалограмм.

Планирование обезболивания при манипуляциях и операциях на лице и в полости рта.

Методика аппликационного обезболивания, инфильтрационного обезболивания на мягких тканях челюстно-лицевой области, инфильтрационного обезболивания на альвеолярном отростке, проводникового обезболивания (блокирование периферических ветвей тройничного нерва).

Обезболивание при затруднённом открывании рта.

Подготовка больного к операции удаления зуба.

Удаление зубов и корней зубов щипцами и элеваторами.

Местные способы остановки кровотечения после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки).

Рассечение и иссечение капюшона в области третьего нижнего моляра.

Вскрытие субпериостальных абсцессов.

Оформление документов первичного больного (история болезни).

Обследование больного: осмотр, пальпация мягких тканей лица и костной основы, пальпация ВНЧС, определение высоты нижнего отдела в состоянии физиологического покоя определение вида прикуса, оценка состояния зубных рядов, определение степени атрофии альвеолярных отростков, зондирование зубов, определение степени подвижности зубов, определение степени атрофии пародонта методом зондирования, (заполнение одонтопародонтограммы с последующим ее анализом), получение окклюзиограммы,

получение диагностических моделей.

Формулирование диагноза.

Препарирование зубов под искусственные коронки, штампованные, пластмассовые, цельнолитые (с пластмассовой или керамической облицовкой), препарирование полостей под вкладки.

Снятие анатомических слепков- альгинатными массами, силиконовыми массами (двуслойные).

Изготовление гипсовых моделей челюстей.

Проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых.

Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения.

Определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кп зубов и поверхностей.

Определение состояния тканей пародонта с помощью индексов СРITN, РМА и др.

Определение гигиенического состояния полости рта с помощью индексов Федорова-Володкиной, Грин - Вермиллиону, РНР и др.

Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали.

Осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту.

Выполнение различных методов чистки зубов на фантомах.

Обучение детей различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе.

Проведение контроля эффективности чистки зубов.

Применение флоссов, эликсиров, ёршиков и обучение пациента методике их использования.

Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей.

Применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей.

Покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем.

Герметизация фиссур зубов.

Удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений.

Импregnация твердых тканей молочного зуба 20%, 30% раствором нитрата серебра.

Обезболивание: инфильтрационное, проводниковое, аппликационное, интралигаментарное.

Препарирование кариозных полостей: молочных зубов, постоянных зубов с несформированными корнями, постоянных зубов со сформированными корнями.

Наложение лечебных прокладок.

Пломбирование кариозных полостей: цементами фосфатными, поликарбоксилатными, стеклоиономерными цементами, композитными материалами химического отверждения, композитными материалами светового отверждения.

Расшифровка и анализ: рентгенограмм, результатов ЭОД.

Лечение пульпита молочных зубов: биологический метод, витальная ампутация, девитальная ампутация, девитальная экстирпация.

Лечение пульпита постоянных зубов: биологический метод, витальная ампутация, девитальная ампутация, девитальная экстирпация.

Лечение периодонтита молочных зубов: однокорневых, многокорневых.

Лечение периодонтита постоянных зубов: однокорневых, многокорневых со сформированными корнями, многокорневых с несформированными корнями.

Обработка корневых каналов: механическая, медикаментозная.

Пломбирование каналов: пастами, цементами, с введением штифтов.

Кюретаж и медикаментозная обработка карманов.

Наложение лечебных повязок.

Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта: аппликационное

обезболивание, орошение антисептиками, аппликация медикаментов на слизистую оболочку рта.

Расшифровка и анализ клинических анализов крови и мочи.

Чтение обзорных рентгенограмм костей лицевого скелета, челюстных костей, ортопантограмм, панорамных и внутриротовых рентгенограмм, контрастных сиалограмм.

Проведение операции удаления временного и постоянного зуба.

Методика осмотра лица: изучение лицевых признаков зубочелюстных аномалий, исследование размеров и формы верхней, средней и нижней частей лица, исследование функции височно-нижнечелюстных суставов и мышц челюстно-лицевой области; проведение функциональных клинических проб.

Осмотр полости рта: определение аномалий зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии.

Снятие оттисков с челюстей и получение их диагностических моделей из гипса.

Изучение диагностических моделей челюстей: метод Пона; метод Коркхауза; метод Герлаха; метод Нансе; метод Тона; метод Долгополовой; диаграмма Хаулея-Гербера-Гербста; изучение формы зубных рядов в зависимости от суммы мезиодистальных размеров 4-х, 6-и и 12 зубов.

Анализ рентгенограмм: прицельных; панорамных рентгенограмм челюстных костей; ортопантограмм; томограмм височно-нижнечелюстных суставов.

Изучение ТРГ головы в боковой проекции.

Анализ электромиограмм.

Анализ аксиограмм.

Синтез и анализ данных, полученных при различных видах исследований, обобщение динамики заболевания и консультативных заключений специалистов: заболевания твердых тканей зуба; заболевания пульпы временного и постоянного зуба; заболевания пародонта временного и постоянного зуба; заболевания слизистой оболочки рта, губ, языка.

Диагностика основных видов аномалий зубов.

Диагностика основных видов аномалий положения зубов.

Диагностика основных видов аномальной окклюзии: дистальной; мезиальной; перекрестной; глубокой резцовой дизокклюзии; глубокого резцового перекрытия; вертикальной резцовой дизокклюзии; при врожденном несращении неба и альвеолярного торостка; сагиттальной резцовой дизокклюзии; обратной резцовой окклюзии; обратной резцовой дизокклюзии.

Построение индивидуального плана лечения.

Обоснование необходимости применения хирургических, ортопедических лечебных мероприятий.

Обоснование необходимости лечения в стационаре.

Принятие решения о направлении пациента на лечение к другим специалистам.

Припасовка и наложение съемных ортодонтических аппаратов.

Обучение правилам пользования ортодонтическими аппаратами.

Активация съемных механически-действующих ортодонтических аппаратов.

Припасовка и фиксация защитных ортодонтических коронок.

Изготовление воскового шаблона и определение конструктивного прикуса.

Обучение детей лечебной гимнастике для мимических и жевательных мышц как методу профилактики зубочелюстных аномалий.

Припасовка и наложение профилактических вестибулярных пластинок.

Обучение правилам пользования профилактическими аппаратами.

Фонд тестовых заданий, выносимых на государственный экзамен.

**ОРГАНИЗАЦИЯ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ

001. При организации стоматологической помощи детям применимы следующие формы хозяйственного механизма

- а) бригадный метод
- б) сдельно-премиальная система
- в) арендные отношения
- г) медицинское страхование
- д) все перечисленные выше

002. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью

- а) определения структуры стоматологической заболеваемости
- б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям
- в) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
- г) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
- д) определения комплекса указанных выше задач

003. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=1.0 у детей 12 лет?

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

004. К какой зоне интенсивности кариеса зубов можно отнести регион с КПУ=2.0 у детей 12 лет?

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

005. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=3.0 у детей 12 лет?

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

006. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=5.0 у детей 12 лет?

- а) очень низкой
- б) умеренной
- в) высокой
- г) очень высокой

007. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=7.0 у детей 12 лет?

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

008. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо

- а) один раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже

2 раз в год

г) диспансерный осмотр 3 раза в год

д) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год

009. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерные осмотры не целесообразны

010. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего кариес зубов

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр 4 раза в год
- д) диспансерные осмотры по показаниям с учетом формы активности кариеса

011. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса

012. Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

013. Для оценки эффективности работы врача, работающего в школе 5 лет, главным является

- а) количество пломб, поставленных в новые кариозные полости
- б) нуждаемость в лечении
- в) общее количество пломб в день
- г) охват плановой санации
- д) комплекс перечисленных показателей

014. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются

- а) прием детей по обращаемости
- б) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
- в) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
- г) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
- д) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

015. Осуществлять диспансерное наблюдение детей с нарушениями функций (речи, дыхания, жевания, глотания) в организованных детских коллективах целесообразнее

- а) заведующему детским стоматологическим отделением
- б) врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема

- в) детскому врачу-стоматологу, осуществляющему санацию организованных детских коллективов
- г) детскому стоматологу-ортодонт
- д) специально выделенному детскому врачу-стоматологу профилактического отделения

016. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструмента после проведения гнойных манипуляций?

- а) достаточно дезинфекции
- б) необходима дезинфекция с последующей стерилизацией
- в) необходима предстерилизационная подготовка и стерилизация
- г) достаточно только стерилизации
- д) обязательное проведение дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации

017. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников?

- а) обязательная стерилизация
- б) достаточно дезинфекции
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией
- г) обязательная дезинфекция и стерилизация
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой

018. Экстренной личной профилактикой врача-стоматолога при подозрении на СПИД у пациента является

- а) закапать в глаза альбуцид
- б) закапать в нос 1% раствор протаргола
- в) прополоскать рот и нос 0.05% раствором марганцевокислого калия
- г) обработать руки 70° спиртом
- д) использовать комплекс вышеуказанных мер

Раздел 2

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

001. Пульпа формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 - д) из передней половины эпителиальной пластинки

002. Дентин формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 - д) из передней половины эпителиальной пластинки

003. Цемент корня зуба формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей верхний слой эмалевого органа
 - г) из передней половины эпителиальной пластинки
 - д) из эпителиального влагалища

004. Периодонт формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка

- в) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- г) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- д) из передней половины эпителиальной пластинки

005. Эмаль зуба формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

006. Насмитова оболочка формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

007. Минерализация $\frac{III}{III}$ зубов начинается

- а) на 2-3 месяце утробной жизни
- б) на 4-5 месяце утробной жизни
- в) на 6-7 месяце утробной жизни
- г) на 7-8 месяце утробной жизни
- д) на 8-9 месяце утробной жизни

008. Минерализация $\frac{II}{II}$ зубов начинается

- а) на 3-4 месяце утробной жизни
- б) на 4-4.5 месяце утробной жизни
- в) на 5-6 месяце утробной жизни
- г) на 6-7 месяце утробной жизни
- д) на 8-9 месяце утробной жизни

009. Минерализация $\frac{III}{III}, \frac{V}{V}$ зубов начинается

- а) на 3-м месяце утробной жизни
- б) на 5-м месяце утробной жизни
- в) на 6-м месяце утробной жизни
- г) на 7-м месяце утробной жизни
- д) на 8-м месяце утробной жизни

010. Минерализация $\frac{IV}{IV}$ зубов начинается

- а) на 3-м месяце утробной жизни
- б) на 5-м месяце утробной жизни
- в) на 6-м месяце утробной жизни
- г) на 7-м месяце утробной жизни
- д) на 8-м месяце утробной жизни

011. Зубы $\frac{I}{I}$ прорезываются

- а) на 4-5 месяце жизни ребенка
- б) на 5-6 месяце жизни ребенка
- в) на 6-8 месяце жизни ребенка
- г) на 9-10 месяце жизни ребенка
- д) на 11-12 месяце жизни ребенка

012. Зубы $\frac{II}{II}$ прорезываются

- а) на 2-5 месяце жизни ребенка
- б) на 6-12 месяце жизни ребенка
- в) на 7-8 месяце жизни ребенка
- г) на 12-17 месяце жизни ребенка
- д) на 17-20 месяце жизни ребенка

013. Зубы $\frac{III}{III}$ прорезываются

- а) на 8-10 месяце жизни ребенка
- б) на 10-12 месяце жизни ребенка
- в) на 12-15 месяце жизни ребенка
- г) на 16-20 месяце жизни ребенка

- д) на 17-19 месяце жизни ребенка
014. Зубы $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ прорезываются
- а) на 9-12 месяце жизни ребенка
 б) на 12-16 месяце жизни ребенка
 в) на 17-20 месяце жизни ребенка
 г) на 10-15 месяце жизни ребенка
 д) на 11-13 месяце жизни ребенка
015. Зубы $\frac{V!V}{V!V}$ прорезываются
- а) на 9-10 месяце жизни ребенка
 б) на 10-12 месяце жизни ребенка
 в) на 12-18 месяце жизни ребенка
 г) на 18-20 месяце жизни ребенка
 д) на 20-30 месяце жизни ребенка
016. Формирование корней $\frac{III}{III}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 1.5 года
 б) в возрасте ребенка 2-2.5 года
 в) в возрасте ребенка 3 года
 г) в возрасте ребенка 4 года
 д) в возрасте ребенка 5 лет
017. Формирование корней $\frac{II!II}{II!II}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 2 года
 б) в возрасте ребенка 3 года
 в) в возрасте ребенка 4 года
 г) в возрасте ребенка 5 лет
 д) в возрасте ребенка 6 лет
018. Формирование корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 2-3 года
 б) в возрасте ребенка 3-3.5 года
 в) в возрасте ребенка 3-4 лет
 г) в возрасте ребенка 4-5 лет
 д) в возрасте ребенка 5-5.5 лет
019. Формирование корней $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 2-3 года
 б) в возрасте ребенка 3-4 года
 в) в возрасте ребенка 4-5 лет
 г) в возрасте ребенка 5-6 лет
 д) в возрасте ребенка 6-7 лет
020. Формирование корней $\frac{V!V}{V!V}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 3 года
 б) в возрасте ребенка 4 года
 в) в возрасте ребенка 5 лет
 г) в возрасте ребенка 6 лет
 д) в возрасте ребенка 7 лет
021. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{III}{III}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 3-3.5 года
 б) в возрасте ребенка 4-4.5 года
 в) в возрасте ребенка 5-5.5 лет
 г) в возрасте ребенка 5.5-6.5 лет
 д) в возрасте ребенка 6.5-7 лет
022. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{II!II}{II!II}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 3-4 лет
 б) в возрасте ребенка 4-5 лет
 в) в возрасте ребенка 5-6 лет
 г) в возрасте ребенка 5.5-7 лет
 д) в возрасте ребенка 8 лет
023. Сроки минимального рассасывания корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 5-6 лет
 б) в возрасте ребенка 6-7 лет
 в) в возрасте ребенка 8.5-9 лет
 г) в возрасте ребенка 10-11 лет
 д) в возрасте ребенка 11-12 лет
024. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 7 лет
 б) в возрасте ребенка 8 лет
 в) в возрасте ребенка 9 лет
 г) в возрасте ребенка 10 лет
 д) в возрасте ребенка 11 лет
025. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{V!V}{V!V}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 6-7 лет
 б) в возрасте ребенка 8-8.5 лет
 в) в возрасте ребенка 9-9.5 лет
 г) в возрасте ребенка 9-10 лет
 д) в возрасте ребенка 10-11 лет
026. Какой тип резорбции корней молочных зубов является физиологическим?
- а) I - равномерная резорбция всех корней
 б) II - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня
 в) III - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней
 г) резорбция корней в результате хронического воспаления тканей периодонта
 д) I, II, III типы резорбции корней
027. Какой вид резорбции корней молочных зубов при хроническом воспалении периодонтита?
- а) равномерная резорбция всех корней
 б) резорбция с преобладанием в области одного корня
 в) резорбция с преобладанием процесса в области биофуркации
 г) патологический вид резорбции
 д) физиологический вид резорбции
028. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов
- а) на 1-м месяце утробной жизни
 б) на 5-6 месяце утробной жизни
 в) на 5-6 месяце жизни ребенка
 г) на 2-м году жизни ребенка
 д) на 4-5 году жизни ребенка
029. Минерализация $\frac{6!6}{6!6}$ зубов начинается
- а) на 5-м месяце утробной жизни
 б) на 3-4-м месяце жизни ребенка
 в) в конце антенатального периода
 г) в возрасте ребенка 1-1.5 года
 д) в возрасте 2-2.5 лет
030. Минерализация $\frac{111}{111}$ зубов начинается
- а) на 8-м месяце утробной жизни
 б) при рождении ребенка
 в) на 5-м месяце жизни ребенка
 г) на 1-м году жизни ребенка
 д) на 2-м году жизни ребенка
031. Минерализация $\frac{5!5}{5!5}$ зубов начинается
- а) на 6-м месяце утробной жизни

- б) на 1-м году жизни ребенка
в) на 2-2.5 году жизни ребенка
г) в возрасте ребенка 3 лет
д) в возрасте ребенка 4 года
032. Минерализация $\frac{7!7}{7!7}$ зубов начинается
а) на 7-м месяце утробной жизни
б) в возрасте ребенка 1-1.5 года
в) в возрасте ребенка 1.5-2.5 года
г) в возрасте ребенка 2.5-3 года
д) в возрасте ребенка 3-4 года
033. Зубы $\frac{11!1}{11!1}$ прорезываются
а) в возрасте ребенка 5-6 лет
б) в возрасте ребенка 6-7 лет
в) в возрасте ребенка 6-8 лет
г) в возрасте ребенка 8 лет
д) в возрасте ребенка 9 лет
034. Зубы $\frac{2!2}{2!2}$ прорезываются
а) в возрасте ребенка 5-6 лет
б) в возрасте ребенка 5-7 лет
в) в возрасте ребенка 6-8 лет
г) в возрасте ребенка 8 лет
д) в возрасте ребенка 9 лет
035. Зубы $\frac{3!3}{3!3}$ прорезываются
а) в возрасте ребенка 5-7 лет
б) в возрасте ребенка 7-9 лет
в) в возрасте ребенка 7-11 лет
г) в возрасте ребенка 8-12 лет
д) в возрасте ребенка 9-10 лет
036. Зубы $\frac{54!45}{54!45}$ прорезываются
а) в возрасте ребенка 5-7 лет
б) в возрасте ребенка 7-11 лет
в) в возрасте ребенка 8-10 лет
г) в возрасте ребенка 8-12 лет
д) в возрасте ребенка 9-13 лет
037. Зубы $\frac{6!6}{6!6}$ прорезываются
а) в возрасте ребенка 5-7 лет
б) в возрасте ребенка 7-9 лет
в) в возрасте ребенка 7-11 лет
г) в возрасте ребенка 8-10 лет
д) в возрасте ребенка 8-12 лет
038. Зубы $\frac{7!7}{7!7}$ прорезываются
а) в возрасте ребенка 7-9 лет
б) в возрасте ребенка 8-11 лет
в) в возрасте ребенка 9-13 лет
г) в возрасте ребенка 10-12 лет
д) в возрасте ребенка 11-14 лет
039. Формирование корней $\frac{11!1}{11!1}$ зубов заканчивается
а) в возрасте 8-9 лет
б) в возрасте 9-10 лет
в) в возрасте 10-12 лет
г) в возрасте 10-13 лет
д) в возрасте 11-12 лет
040. Формирование корней $\frac{2!2}{2!2}$ зубов заканчивается
а) в возрасте ребенка 8-10 лет
б) в возрасте ребенка 9-10 лет
в) в возрасте ребенка 10-11 лет
г) в возрасте ребенка 11-12 лет
д) в возрасте ребенка 12-13 лет
041. Формирование корней $\frac{3!3}{3!3}$ зубов заканчивается
а) в возрасте ребенка 9-10 лет
б) в возрасте ребенка 10-12 лет
в) в возрасте ребенка 12-14 лет
г) в возрасте ребенка 13-15 лет
д) в возрасте ребенка 15-16 лет
042. Формирование корней $\frac{4!4}{4!4}$ зубов заканчивается
а) в возрасте ребенка 9-10 лет
б) в возрасте ребенка 10-11 лет
в) в возрасте ребенка 11-12 лет
г) в возрасте ребенка 12 лет
д) в возрасте ребенка 13-14 лет
043. Формирование корней $\frac{5!5}{5!5}$ зубов заканчивается
а) в возрасте ребенка 9-10 лет
б) в возрасте ребенка 10-11 лет
в) в возрасте ребенка 11-12 лет
г) в возрасте ребенка 12-13 лет
д) в возрасте ребенка 14 лет
044. Формирование корней $\frac{6!6}{6!6}$ зубов заканчивается
а) в возрасте ребенка 9-10 лет
б) в возрасте ребенка 10-11 лет
в) в возрасте ребенка 12 лет
г) в возрасте ребенка 13 лет
д) в возрасте ребенка 14 лет
045. Формирование корней $\frac{7!7}{7!7}$ зубов заканчивается
а) в возрасте ребенка 9 лет
б) в возрасте ребенка 10 лет
в) в возрасте ребенка 13 лет
г) в возрасте ребенка 14 лет
д) в возрасте ребенка 15 лет
046. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
а) во время манипуляции должны присутствовать родители
б) консультация невропатолога
в) мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
г) установление психологического контакта с ребенком
д) выбирается индивидуально
047. Для снятия психоэмоционального напряжения ребенка в условиях поликлиники чаще используются
а) снотворные
б) транквилизаторы диазепамового ряда
в) наркотические препараты
г) обезболивающие
д) не применяются
048. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию
а) проводниковое обезболивание
б) аппликационное обезболивание
в) ингаляционный наркоз
г) инфильтрационное обезболивание
д) внутрикостное обезболивание
049. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии
а) неосложненный кариес
б) кюретаж зубодесневых карманов

- в) хронический периодонтит
 г) хронический пульпит
 д) острая травма зуба с повреждением пульпы
050. Раствор адреналина в обезболивающий раствор детям до 3 лет
 а) не добавляют
 б) добавляют 2 капли раствора адреналина на 5 мл обезболивающего раствора
 в) добавляют 2 капли раствора адреналина на 10 мл обезболивающего раствора
 г) добавляют 1 каплю раствора адреналина на 5 мл раствора анестетика
 д) добавляют 1 каплю р-ра адреналина на 10 мл анестетика
051. Укажите оптимальное нахождение конца инъекционной иглы при проведении проводниковой анестезии у нижнечелюстного отверстия у детей?
 а) обязательно продвигать конец инъекционной иглы в нижнечелюстное отверстие
 б) требуется точность проведения конца иглы к устью отверстия
 в) можно ввести обезболивающий раствор в окружающие отверстие ткани
 г) можно ввести обезболивающий раствор на 2 см впереди от нижнечелюстного отверстия
 д) этот метод обезболивания не применяется
052. Тактика по отношению к проведению туберальной анестезии при удалении временных жевательных зубов
 а) обязательно проводить
 б) не требуется
 в) туберальную анестезию сочетать с местно-инфильтрационной
 г) является методом выбора
 д) не имеет значительных преимуществ перед местно-инфильтрационной
053. Лучшим анестетиком для периостомии при гнойном воспалительном процессе является
 а) тримекаин 1%
 б) новокаин 2% с добавлением адреналина
 в) новокаин 2% без добавления адреналина
 г) лидокаин 2% с добавлением адреналина
 д) новокаин 1% с добавлением адреналина
054. Максимальная доза (допустимая) новокаина 2% для ребенка 5 лет
 а) 1 мл
 б) 2 мл
 в) 5 мл
 г) 10 мл
 д) 20 мл
055. Преимущества тримекаина перед новокаином
 а) более сильный анестетик
 б) седативный эффект
 в) менее выражены аллергические свойства
 г) быстрее наступает эффект
 д) все перечисленное
056. На возможность возникновения обморока у пациента не влияет
 а) ребенок пришел натощак
 б) долгое ожидание в очереди
 в) беспокойное поведение других пациентов
 г) суровость врача
 д) не назван
057. При лечении обморока главным является
 а) введение супрастина
 б) введение средств, стимулирующих сердечную деятельность
 в) горизонтальное положение больного
 г) горизонтальное положение больного и рефлекторная стимуляция дыхания и кровообращения
 д) не назван
058. С дефектом техники мандибулярной анестезии можно связать
 а) неврит лицевого нерва
 б) альвеслит в зоне удаленного зуба
 в) воспалительную контрактуру крыловидных мышц
 г) гематому в области ментального отверстия
 д) ни один из перечисленных
059. Методикой проведения внутрикостной анестезии является
 а) обезболивающий раствор вводится только путем электрофореза
 б) в основание десневого сосочка
 в) перфорируя кость в периапикальной области
 г) у детей не используется
 д) место введения раствора в кость не имеет значения
060. Более рациональными способами обезболивания при вскрытии абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у детей являются
 а) проводниковая местная анестезия
 б) местно-инфильтрационное обезболивание с премедикацией
 в) интубационный наркоз
 г) масочный ингаляционный наркоз
 д) аппликационная анестезия с премедикацией
061. Противопоказанием к использованию наркоза для санации полости рта в поликлинике может явиться
 а) возраст до 3-х лет
 б) наличие острого респираторного заболевания
 в) аллергия к местным анестетикам
 г) ребенок имеет болезнь Дауна
 д) не названо
062. Укажите наиболее эффективный метод обезболивания при витальной экстирпации пульпы 321 Т
 а) инфильтрационная анестезия
 б) аппликационная анестезия
 в) проводниковая анестезия
 г) проводниково-инфильтрационная анестезия
 д) ни одна из названных
063. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии
 а) неосложненный кариес
 б) лечение пульпитов
 в) при острых и обострившихся хронических периодонтитах
 г) при снятии зубных отложений
 д) кюретаж зубодесневых карманов
064. Показанием к применению аппликационного обезболивания в терапевтической стоматологии не может быть
 а) обработка патологических зубодесневых карманов
 б) препарирование твердых тканей постоянных зубов

- в) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
 г) обезболивание места вкола инъекционной иглы
 д) при повреждении слизистой оболочки полости рта
065. Укажите профилактику аллергических осложнений местного инъекционного обезболивания
 а) правильное приготовление и хранение местных анестетиков
 б) проведение цветной пробы по Лукомскому
 в) взаимодействие в работе медперсонала
 г) точное соблюдение методики проведения местной инъекционной анестезии
 д) тщательное выяснение аллергического анализа
066. Положительными свойствами лидокаина являются
 а) вызывать быстро наступающую глубокую и продолжительную анестезию
 б) не вызывать существенных изменений пульса, артериального давления, дыхания
 в) совместимости с сульфаниламидами, наркотическими веществами, антибиотиками
 г) малотоксичность
 д) все перечисленное
067. Укажите наиболее рациональный метод обезболивания для удаления Г6 по поводу хронического периодонтита
 а) электрообезболивание
 б) общее обезболивание
 в) аппликационное обезболивание
 г) проводниковое обезболивание
 д) акупунктура
068. При удалении моляров верхней челюсти у детей наиболее целесообразна
 а) проводниковая анестезия
 б) инфильтрационная анестезия при помощи шприца
 в) общее обезболивание
 г) аппликационная анестезия
 д) акупунктура
069. Рост челюстных корней у детей происходит
 а) равномерно по годам
 б) наиболее активно: в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
 в) наиболее активно: 3-5 лет, 10-12 лет
 г) наиболее активно до года
 д) наиболее активно после 15 лет
070. У новорожденных зачатки зубов на верхней челюсти находятся
 а) в десневом валике
 б) в альвеолярном отростке
 в) прилежат к дну глазницы
 г) резцы уже прорезались
 д) отсутствуют
071. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности
 а) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, богато васкуляризовано
 б) компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
 в) компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
 г) преобладает губчатое вещество, хорошо минерализовано
 д) компактное и губчатое вещества представлены поровну
072. Срастание костей неба происходит
 а) на первом году жизни
 б) в первом триместре беременности
 в) во втором триместре беременности
 г) в третьем триместре беременности
 д) не срастается никогда
073. У детей одонтогенные воспалительные процессы чаще встречаются
 а) после 10 лет
 б) в 1-3 года
 в) в 6-8 лет
 г) в 3-5 лет
 д) в 10-12 лет
074. Временные зубы у детей имеют
 а) большую пульповую камеру, широкие каналы
 б) большую пульповую камеру, узкие каналы
 в) маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
 г) пульповая камера не сформирована
 д) маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие
075. Становление дезинтоксикационной функции печени и почек происходит
 а) к 1 году
 б) к 3-4 годам
 в) к 6-8 годам
 г) к 10 годам
 д) после 15 лет
076. Иммунологическая реактивность у новорожденного
 а) у доношенных высокая, у недоношенных низкая
 б) у доношенных низкая, у недоношенных высокая
 в) как у доношенных, так и у недоношенных высокая
 г) как у доношенных, так и у недоношенных низкая
 д) у новорожденных иммунологической реактивности нет
077. Барьерная способность лимфатической системы у детей завершается
 а) к периоду новорожденности
 б) формируется к году
 в) заканчивается формирование после 15 лет
 г) формируется к 7 годам
 д) формируется к 10 годам
078. Экспозиция диатермокоагуляции пульпы при методе витальной экстирпации
 а) 3-4 с
 б) 6-7 с
 в) 60 с
 г) 20 с
 д) 1 мин 20 с
079. Целесообразным физиотерапевтическим методом при обострении после пломбирования канала при наличии отека, гиперемии является
 а) гидротерапия
 б) микроволны
 в) УВЧ
 г) электрофорез новокаина
 д) излучение гелий-неонового лазера
080. При кариесе наиболее целесообразен
 а) электрофорез
 б) общее ультрафиолетовое облучение
 в) КУФО
 г) микроволны
 д) дарсенваль

081. При лечении так называемого остаточного или корневого пульпита в зубе с плохопроходимыми корневыми каналами лучше применять
- а) диатермокоагуляцию
 - б) внутриканальное УВЧ
 - в) электрофорез йода (10% настойка)
 - г) электрофорез трипсина
 - д) флукуоризацию
082. УВЧ-терапия показана при следующих заболеваниях
- а) при кариесе
 - б) при хроническом периодонтите
 - в) при пороке зубов
 - г) при острой форме периодонтита
 - д) при хроническом пульпите
083. Лекарственные вещества вводятся
- а) с положительного полюса
 - б) с полюса, имеющего одинаковый заряд с ионом лекарственного вещества
 - в) с полюса, имеющего заряд, противоположный иону лекарственного вещества
 - г) с отрицательного полюса
 - д) с любого полюса
084. Электрофорез - это
- а) применение с лечебной целью электротока
 - б) применение с лечебной целью электротока высокой частоты
 - в) введение лекарственных веществ в ткани посредством тока
 - г) введение лекарственных веществ в ткани посредством светового излучения
 - д) введение лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата
085. Гидрофильная прокладка должна
- а) предохранять кожу от ожога
 - б) способствовать равномерному распределению тока
 - в) уменьшать сопротивление ткани постоянному току
 - г) уменьшать нагревание ткани
 - д) уменьшать раздражающее действие переменного тока
086. Гальванизация в стоматологии - это
- а) применение с лечебной целью постоянного электрического тока высокого напряжения
 - б) применение с лечебной целью переменного электрического тока высокого напряжения
 - в) применение с лечебной целью постоянного электрического тока низкого напряжения и небольшой силы
 - г) применение света с лечебной целью
 - д) применение с лечебной целью импульсного тока низкого напряжения и частоты
087. Физиологическое действие постоянного тока на живые ткани обусловлено
- а) перемещением ионов, нарушением ионной конъюнктуры тканей
 - б) нагреванием тканей вследствие образования значительного количества топлива
 - в) раздражающим действием тока
 - г) воздействием постоянного тока на лимфатические и кровеносные сосуды
 - д) воздействием на нервные рецепторы
088. Физическими факторами, применяемыми для профилактики кариеса, являются
- а) импульсный ток низкого напряжения и частоты
 - б) криотерапия и гипотерапия
 - в) переменные электрические токи и электромагнитные поля
 - г) электрофорез и светолечение
 - д) парафино-, озокерито- и грязелечение
- Раздел 3**
ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
001. При нарушении функции глотания клинически определяются нарушения состояния
- а) жевательных мышц
 - б) всех мышц челюстно-лицевой области
 - в) мышцы мягкого неба
 - г) височные мышцы
 - д) мышцы приротовой области
002. В ортодонтии применяют панорамную рентгенографию нижней челюсти
- а) для определения длины нижней челюсти
 - б) для определения состояния зачатков
 - в) для измерения размеров зубов нижней челюсти
 - г) для измерения ширины зубного ряда
 - д) для определения длины корней
003. Ортопантомографию челюстей в сменном прикусе используют
- а) для определения размеров челюстей
 - б) для диагностики очагов одонтогенной инфекции
 - в) для определения состояния суставов
 - г) для определения наличия зачатка постоянных зубов
 - д) для всего вышеперечисленного
004. Реография - это
- а) метод исследования диаметра кровеносных сосудов
 - б) функциональный метод исследования кровоснабжения тканей организма
 - в) метод исследования только венозных сосудов организма
 - г) метод исследования подвижности зубов
 - д) метод исследования кровеносной системы слизистой оболочки полости рта
005. Реографию в стоматологии целесообразнее всего применять
- а) для изучения функционального состояния пульпы
 - б) для диагностики кровоснабжения мышц
 - в) для диагностики заболеваний слизистой
 - г) для диагностики функционального состояния сосудов пародонта
 - д) не используется
006. Электромиография - это
- а) регистрация движений нижней челюсти
 - б) регистрация движений височнонижнечелюстного сустава
 - в) исследование гемодинамики пародонта
 - г) исследование лимфообращения
 - д) функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации биопотенциалов
007. Для определения функциональной нагрузки в стоматологии используется
- а) ЭОД
 - б) ортопантомография

- в) реопародонтография
г) гнатодинамометрия
д) электромиография
008. Какое функциональное задание используют при электромиографических исследованиях мышц челюстно-лицевой области в стадии отправного толчка при глотании?
а) движение нижней челюсти в сторону
б) круговые движения языка
в) перемещение нижней челюсти вперед
г) открывание и закрывание рта
д) проглатывание воды
009. Физиологическому состоянию околотетивных мышц при глотании соответствует следующий лицевой признак
а) губы слегка напряжены
б) отмечается напряжение мышц подбородка
в) напрягаются щечные мышцы
г) губы сомкнуты спокойно
д) напрягаются мышцы шеи
010. В детской стоматологии применяются нижеперечисленные методики рентгенологического исследования
а) телерентгенография
б) ортопантомография
в) панорамная рентгенография
г) внутриротовая рентгенография
д) все перечисленные выше методики
011. Для профилактики аномалий прикуса в работу детской стоматологии в ДДУ целесообразно включать
а) тренировку правильного смыкания губ
б) тренировку правильного положения языка в покое, в стадии отправного толчка при глотании
в) упражнения для формирования правильной осанки
г) тренировка носового дыхания
д) все перечисленное
012. Более эффективным периодом развития ребенка для профилактики аномалий прикуса является
а) период новорожденности
б) грудной период
в) период дошкольного возраста
г) предшкольный период
д) школьный возраст
013. Целесообразными профилактическими мероприятиями, которые надо включить детскому стоматологу в работу комнаты здорового ребенка для детей грудного возраста являются
а) обучение родителей правильному способу вскармливания ребенка
б) устранение вредных привычек
в) обучение родителей правильному положению ребенка в кровати
г) рациональному использованию соски-пустышки
д) все вышеперечисленное
014. На формирование аномалий прикуса у дошкольников не влияет
а) ознакомление детей с различными этиологическими факторами, влияющими на формирование правильного прикуса
б) устранение активных привычек, способствующих развитию аномалий прикуса
в) обучение навыкам ухода за полостью рта
г) обучение правильному откусыванию и пережевыванию пищи
д) обучение правильной позе во время еды и сна
015. Для профилактики аномалий прикуса в работу детского стоматолога при санации полости рта дошкольников следует включить
а) устранение вредных привычек
б) коррекцию неправильных окклюзионных контактов
в) тренировку носового дыхания
г) применение стандартных вестибулярных пластинок
д) все вышеперечисленное
016. В комплексном лечении тесного положения зубов во фронтальном участке нижней челюсти может быть использовано
а) шлифование окклюзионных контактов
б) миогимнастика
в) нормализация носового дыхания
г) сепарация зубов
д) удаление зубов
017. При наследственной предрасположенности к увеличению размеров нижней челюсти целесообразно изготовление шапочки для фиксации
а) вертикальной тяги
б) горизонтальной тяги
в) косой тяги
г) горизонтальной и косой тяги
д) односторонней тяги
018. Основное физиологическое назначение соски-пустышки - это
а) обеспечение носового дыхания
б) предупредить вредную привычку сосания
в) успокоить при неприятных для ребенка ситуациях
г) сформировать рефлекс быстрого засыпания
д) обеспечить удовлетворение сосательного рефлекса после кормления
019. Ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить
а) в 9-12 мес
б) в 1.0-1.5 года
в) в 1.5-2.0 года
г) в 6-9 мес
д) не надо отучать вообще
020. Молочная соска для искусственного вскармливания должна быть
а) длинной и упругой
б) длинной и мягкой
в) короткой и упругой
г) короткой и мягкой
д) любого вида из перечисленных
021. Оптимальное время одного молочного кормления через соску
а) 5-10 мин
б) 15-20 мин
в) 25-30 мин
г) 10-15 мин
д) более 30 мин
022. Ребенок должен уметь есть из ложки (снимать пищу губами)
а) в 3-6 мес
б) в 6-9 мес
в) в 9-12 мес
г) после 1 года
д) после 1.5 года

023. Основным показателем для назначения массажа приротовой области (круговой мышцы рта) является
- вялое сосание
 - нарушение смыкания губ
 - переднее низкое положение языка
 - вредная привычка сосания пальца
 - верного ответа нет
024. Показанием продолжительности сеанса массажа и гимнастики должны быть
- тонус мышц
 - состояние ребенка
 - возраст ребенка
 - все вышеизложенное
 - вид аномалии прикуса
025. Кормление с помощью молочной соски должно быть исключено
- к 6-9 мес
 - к 9-12 мес
 - после 1 года
 - к 12-15 мес
 - в 1.5 года
026. Твердая пища должна начинать вводиться в рацион ребенка
- с 3-6 мес
 - с 6-9 мес
 - с 9-12 мес
 - после 1 года
 - во все указанные периоды
027. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 1-й диспансерной группе является
- устранить факторы риска
 - предупредить возникновение факторов риска
 - повысить уровень здоровья
 - назначить корректирующие (лечебные) мероприятия
 - все перечисленные
028. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года во 2-й диспансерной группе является
- устранение факторов риска
 - предупреждение возникновения факторов риска
 - повышение уровня здоровья
 - назначение корректирующих мероприятий
 - все перечисленное
029. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 3-й диспансерной группе является
- устранить факторы риска
 - предупредить возникновение факторов риска
 - повысить уровень здоровья
 - назначить корректирующие мероприятия
 - все перечисленные
030. В течение первого года жизни ребенок 1-й диспансерной группы должен быть осмотрен
- 1 раз в год
 - 2 раза в год
 - 3 раза в год
 - 4 раза в год
 - правильного ответа нет
031. В течение первого года жизни ребенок 2-й диспансерной группы должен быть осмотрен
- 1 раз в год
 - 2 раза в год
032. В течение первого года жизни ребенок 3-й диспансерной группы (имеющих этиолог. факторы развития зубочелюстных аномалий) должен быть осмотрен
- 1 раз в год
 - 2 раза в год
 - 3 раза в год
 - 4 раза в год
 - более 4 раз в год
033. При ранней потере временных зубов с целью профилактики деформаций зубных рядов необходимо
- стимулировать прорезывание постоянных зубов
 - сошлифовать не стершиеся бугры временных зубов
 - зубное протезирование
 - назначить потребление жесткой пищи
 - назначить массаж
034. Профилактическими мероприятиями, которые необходимо проводить в период развития ребенка с целью профилактики
- антенатальных пороков зубов, являются
 - назначение сбалансированного режима питания будущей матери
 - ограничение применения лекарств в период беременности
 - определение щадящего режима работы беременной женщины
 - устранение вредных привычек
 - все перечисленные факторы
035. Наиболее эффективным упражнением для коррекции смыкания губ является
- сжатие зубных рядов
 - выдвижение нижней челюсти
 - последовательное напряжение и расслабление губ
 - надувание нижней губы
 - надавливание языком в область переднего участка твердого неба
036. Миогимнастика при лечении дистального прикуса назначается
- для мышц подбородка
 - для круговой мышцы рта
 - для мышц, поднимающих нижнюю челюсть
 - для жевательных мышц
 - для мышц, участвующих в перемещении нижней челюсти вперед
037. С целью профилактики аномалий прикуса у детей необходимо обратить внимание родителей
- на тренировку носового дыхания
 - на правильное положение головы
 - на воспитание правильного навыка пережевывания пищи
 - на воспитание навыка откусывания пищи передними зубами
 - все перечисленное
038. В работу воспитателей детского дошкольного учреждения следует включить
- тренировку правильного положения головы
 - тренировку носового дыхания
 - обучение навыку спокойного смыкания губ
 - тренировку правильного глотания
 - все перечисленное

039. В комплекс упражнений по лечебной физкультуре для детей, имеющих аномалии прикуса, детский стоматолог должен включить

- а) тренировку правильного положения головы
- б) тренировку мышц, перемещающих нижнюю челюсть вперед
- в) упражнения для мышц челюстно-лицевой области
- г) упражнения с приспособлениями для миотерапии
- д) все перечисленное

Раздел 4

ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить

- а) физическое состояние (уровень соматического здоровья)
- б) исследование зубного налета
- в) исследование твердых тканей зубов
- г) исследование слюны
- д) все вышеперечисленное

002. О необходимости упорядочить прием сладкого свидетельствуют

- а) повышенная скорость отложения зубного налета
- б) повышенный уровень сахара в слюне после нагрузки удерживается долго
- в) pH слюны отклонена в кислую сторону
- г) проницаемость эмали высокая
- д) все перечисленные показатели

003. Фтор обладает следующими функциями

- а) снижает кислотообразующие свойства бактерий
- б) увеличивает рем-реактивность слюны
- в) активно включается в структуру гидроксиапатита эмали
- г) является катализатором обменных процессов "эмаль-слона"
- д) всеми перечисленными

004. Образованию кислоты в полости рта способствуют

- а) пищевые остатки
- б) микроорганизмы полости рта
- в) зубной налет
- г) чрезмерное употребление углеводов
- д) все перечисленное

005. Какие из перечисленных показателей можно считать главным в оценке эффективности вторичной профилактики кариеса временных зубов в ДДУ?

- а) стабилизация интенсивности кариеса
- б) уменьшение числа осложнений кариеса
- в) снижение числа вторичного кариеса
- г) все перечисленные медицинские аспекты
- д) уменьшение затрат времени врача на санацию полости рта детей

006. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ = 6.6 у детей 12 лет?

- а) низкой
- б) средней
- в) определить нельзя
- г) очень высокой
- д) высокой

007. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести детей 12 лет с КПУ = 6.5?

- а) очень высокой

- б) средней
- в) высокой
- г) низкой
- д) определить нельзя

008. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 7 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?

- а) I степень активности
- б) II степень активности
- в) III степень активности
- г) дети, имеющие КПУ = 0
- д) здоровые дети

009. Для объективной оценки эффективности гигиены полости рта наиболее подходит

- а) индекс окрашивания по Федорову-Володкиной
- б) подбирается индивидуально
- в) упрощенный индекс ВОЗ
- г) полный индекс ВОЗ
- д) периодический индекс ВОЗ

010. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 12 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса постоянных зубов?

- а) степень активности кариеса
- б) II степень активности кариеса
- в) III степень активности кариеса
- г) дети, имеющие КПУ=0
- д) здоровые дети

011. Показателем, характеризующим эффективность плановой санации, является

- а) увеличение % ранее санированных
- б) уменьшение % нуждающихся в санации
- в) уменьшение количества осложненного кариеса на 1000 осмотренных
- г) уменьшение количества удаленных постоянных зубов на 1000 осмотренных
- д) все

012. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание

- а) на состояние здоровья матери в период беременности
- б) на здоровье ребенка на первом году жизни
- в) на наличие у матери проф.вредностей
- г) на характер течения родов
- д) на все перечисленные выше моменты

013. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются

- а) тест кислотной резистентности эмали
- б) гигиенический индекс
- в) pH-налета
- г) определение тягучести и вязкости слюны
- д) все перечисленные выше

014. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1.5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей на фронтальных зубах

- а) обычная гигиена полости рта
- б) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором
- в) рациональное употребление углеводов
- г) прием фторсодержащих таблеток
- д) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой

015. В каких случаях при наличии на эмали зубов показана ремтерапия?
- а) флюороз
 - б) мраморная эмаль
 - в) гипоплазия системная
 - г) очаговая деминерализация
 - д) гипоплазия местная (очаговая)
016. Наиболее прочно герметизирует фиссуры
- а) амальгама
 - б) стеклоиономерный цемент
 - в) композиционный материал
 - г) фтористый фосфат-цемент
 - д) твердеющий лак
017. Укажите наиболее простую и эффективную методику подготовки зубов к аппликационной терапии
- а) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
 - б) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
 - в) гигиеническая обработка зубов с помощью зубной щетки и пасты
 - г) гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами
 - д) все перечисленные выше
018. Назовите наиболее целесообразный период для первичной эндогенной профилактики кариеса молочных резцов
- а) антенатальный период
 - б) первое полугодие жизни
 - в) второе полугодие 1-го года жизни
 - г) второй год жизни
 - д) не имеет значения
019. Реагенты для определения гигиенического индекса
- а) метиленовый синий
 - б) иодсодержащий раствор
 - в) таблетки с красителем
 - г) фуксин
 - д) любой из перечисленных
020. Срок службы зубной щетки
- а) 2 месяца
 - б) 4 месяца
 - в) 6 месяцев
 - г) 1 год
 - д) определяется индивидуально
021. При очаговой деминерализации наиболее показано
- а) препаровка деминерализованной эмали и пломбирование
 - б) сошлифовка деминерализованной эмали
 - в) сошлифовка деминерализованной эмали и покрытие этого участка ремпрепаратом
 - г) реминерализующая терапия
 - д) чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами
022. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
- а) флюороз
 - б) очаговая деминерализация
 - в) очаговая гипоплазия
 - г) поверхностный кариес
 - д) несовершенный эмелогенез
023. Покрыть зубы фторсодержащими лаками в лечебных целях нужно
- а) ежедневно в течение 12-15 дней
 - б) один раз в месяц
 - в) один раз в год
 - г) определяется индивидуально
 - д) три-четыре сеанса с недельным интервалом
024. Покрытие зубов фторсодержащими лаками в целях первичной профилактики показано
- а) временные зубы в 5-6 лет
 - б) временные и постоянные зубы на 1-3 году после прорезывания
 - в) постоянные зубы в 12-15 лет
 - г) все зубы, имеющиеся во рту при сменном прикусе
 - д) определяется индивидуально
025. Показанием к заливке фиссур является
- а) возраст ребенка
 - б) глубина фиссур
 - в) форма фиссур
 - г) "возраст" зуба
 - д) все перечисленное
026. Факторы риска кариеса зубов определяются
- а) с помощью анамнеза
 - б) РН-метрии, гигиенический индекс, вязкость слюны и др.
 - в) клиническое обследование
 - г) аппаратурные методы исследования
 - д) определяются индивидуально
027. Гигиеническое обучение и воспитание (ГОиВ) необходимо начинать
- а) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
 - б) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
 - в) в возрасте 3-4 года
 - г) с двух лет
 - д) в возрасте прорезывания первых временных зубов
028. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
- а) герметизация композиционными материалами
 - б) герметизация амальгамами
 - в) герметизация фторсодержащим цементом
 - г) покрытие фторлаком
 - д) определяется индивидуально
029. Какие средства гигиены вы назначите младшему школьнику с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде?
- а) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
 - б) гигиенический зубной порошок
 - в) гигиеническую зубную пасту
 - г) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
 - д) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую экстракт лечебных трав
030. Какие средства гигиены вы назначите ребенку с третьей степенью активности кариеса?
- а) солевые зубные пасты
 - б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
 - в) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
 - г) гигиенические зубные пасты-эликсиры
 - д) не имеет значения

031. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?

- а) очаговая деминерализация
- б) III степень активности кариеса
- в) генерализованный пародонтит
- г) зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
- д) при всех вышеперечисленных

032. Противопоказаниями к работе турбинной бормашины являются

- а) вскрытие пульповой камеры при периодонтите
- б) вскрытие пульповой камеры при пульпите
- в) препарирование дна и стенок кариозной полости с живой пульпой без водяного охлаждения
- г) удаление нависающих краев кариозной полости с живой пульпой
- д) удаление пломбы

033. Наиболее эффективными методами лечения гипоплазии твердых тканей

- а) фронтальных постоянных зубов у детей являются протезирование, покрытие гипоплазированных зубов фарфоровыми коронками
- б) протезирование гипоплазированных зубов пластмассовыми коронками
- в) косметическое пломбирование композиционными материалами
- г) косметическое пломбирование иономерными цементами
- д) метод выбирается индивидуально

034. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гостандарту

- а) 0.3-0.8 мг/л
- б) 0.5-0.9 мг/л
- в) 1.0-1.2 мг/л
- г) 2.0-3.0 мг/л
- д) свыше 6.0 мг/л

035. Электроодонтодиагностика на молярах при возможности проводится

- а) с фиссуры
- б) пришеечная область
- в) с линии экватора зуба
- г) с вершины переднечечного бугра
- д) с вершины заднечечного бугра

Ситуационная задача (036-042)

Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 = 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет. КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

036. Предполагаемый диагноз -

- а) системная гипоплазия эмали
- б) флюороз
- в) начальный кариес
- г) очаговая гипоплазия эмали
- д) эрозия эмали

037. Какие дополнительные данные скорее всего подтвердят диагноз?

- а) рентгенологическое исследование
- б) данные анамнеза
- в) метод прижизненной окраски

г) ЭОД

д) стоматоскопия в ультрафиолетовом свете

038. В первую очередь следует провести

- а) сошлифовывание поврежденного участка эмали
- б) реминерализующую терапию препаратами кальция и фтора
- в) тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- г) иссечение пораженного участка с последующим пломбированием
- д) лечебное питание

039. Дополнительно необходимо назначить

- а) лечебное питание
- б) внутрь препараты кальция и фтора
- в) гигиену полости рта с лечебно-профилактической пастой
- г) витаминотерапию
- д) реминерализующую терапию с препаратами кальция и фтора

040. Фактором, активизирующим возникновение заболевания, является

- а) перенесенные соматические заболевания
- б) избыточное содержание фтора в питьевой воде
- в) избыточное употребление углеводов
- г) плохое гигиеническое состояние полости рта
- д) наследственный фактор

041. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является

- а) дисминерализация
- б) реминерализация
- в) деминерализация
- г) разрушение белков эмали
- д) разрушение углеводов эмали

042. Электроодонтодиагностика в кариозном зубе проводится

- а) с поверхности пломбы
- б) со стенок кариозной полости
- в) со дна кариозной полости
- г) с эмалево дентинной границы
- д) с эмали нависающего края кариозной полости

Ситуационная задача (043-048)

Ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах. При осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. Поверхность блестящая, гладкая. КПУ - 1. Гигиенический индекс = 2. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни перенес отит. Часто болел ОРЗ.

043. Предполагаемый диагноз -

- а) очаговая деминерализация
- б) очаговая гипоплазия
- в) флюороз
- г) системная гипоплазия
- д) эрозия эмали

044. Скорее всего подтвердят диагноз следующие дополнительные данные

- а) метод прижизненной окраски
- б) рентгенологическое исследование
- в) ЭОД
- г) данные анамнеза
- д) исследование с помощью оптики

045. В первую очередь следует назначить больному
- ремтерапию с препаратами Са и F
 - сошлифование пораженных участков
 - гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - лечебное питание
 - ограничение поступления фтора в организм
046. Дополнительным лечением в данном случае может быть
- ремтерапия с использованием Са и F
 - дефторирующая терапия
 - общеукрепляющая терапия
 - витаминотерапия
 - гигиена полости рта с использованием гигиенических зубных паст
047. Этиологическим фактором, сыгравшим ведущую роль в возникновении заболевания, является
- плохое гигиеническое состояние полости рта
 - наследственный фактор
 - избыточное содержание фтора в питьевой воде
 - перенесенные соматические заболевания
 - избыточное употребление углеводов
048. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является
- деминерализация
 - разрушение белков эмали
 - реминерализация
 - дисминерализация
 - разрушение углеводов эмали
049. Порог возбуждения здоровой пульпы сформированного зуба при электроодонтодиагностике
- 2-6 мкА
 - 20-30 мкА
 - 35-45 мкА
 - 60-80 мкА
 - 100-150 и более мкА

Ситуационная задача (050-055)

При санации полости рта у ребенка 8 лет обнаружены белые пятна на вестибулярной поверхности в области режущего края $\frac{1!1}{1!1}$ и жевательной поверхности Гб. На

жевательных поверхностях $\frac{!6}{6!}$

КПУ + кп = 8. Гигиенический индекс = 2.

Ребенок родился в срок с малым весом. Перенес желтуху новорожденного, пневмонию.

050. Предполагаемый диагноз
- системная гипоплазия эмали
 - флюороз
 - начальный кариес
 - очаговая гипоплазия эмали
 - эрозия эмали
051. Скорее всего подтвердят диагноз данные
- рентгенологического исследования
 - метода прижизненной окраски
 - данные анамнеза
 - ЭОД
 - стоматоскопии
052. В первую очередь следует назначить
- сошлифование пораженного участка
 - ремтерапию с препаратами Са и F
 - иссечение пораженного участка и пломбирование
 - лечебное питание
 - гигиену полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами
053. Дополнительно необходимо назначить
- пломбирование (восстановление коронки зуба)
 - препараты Са, Р, F внутрь
 - дефторирующую терапию
 - лечебное питание (ограничение углеводов)
 - ремтерапию
054. Этиологическими факторами, сыгравшими роль в возникновении заболевания, являются
- перенесенные соматические заболевания на 1-м году жизни
 - избыточное употребление углеводов
 - плохое гигиеническое состояние
 - наследственный фактор
 - повышенное содержание фтора в питьевой воде
055. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является
- дисминерализация
 - порок формирования
 - деминерализация
 - разрушение белков и углеводов эмали
 - реминерализация
056. Какое вещество следует применять для внутриканального электрофореза во фронтальных зубах?
- трипсин
 - дистиллированную воду
 - азотнокислое серебро
 - иодистый калий
 - фурагин

Ситуационная задача (057-061)

Во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4 3 2 1 \perp 1 2 3 4 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, пористая, КПУ = 5, гигиенический индекс = 2. Находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса.

Проба Шиллера-Писарева положительная. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни перенес дважды отит, болел ОРЗ.

057. Предполагаемый диагноз
- начальный кариес
 - очаговая деминерализация
 - флюороз
 - системная гипоплазия эмали
 - эрозия эмали
058. Скорее всего подтвердят диагноз данные
- метода прижизненной окраски
 - анамнеза
 - рентгенологического исследования
 - визуального исследования после гигиенической обработки
 - ЭОД
059. В первую очередь следует назначить ребенку
- реминерализующую терапию с препаратами Са и F
 - тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - сошлифование пораженного участка эмали
 - лечебное питание

- д) внутрь препараты Са, Р и F
060. Дополнительно необходимо провести
- а) ремтерапию с препаратами Са и F
 - б) витаминотерапию
 - в) лечебное питание
 - г) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами
 - д) ультрафиолетовое облучение
061. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является
- а) дисминерализация
 - б) деминерализация
 - в) разрушение белков эмали
 - г) реминерализация
 - д) разрушение углеводов эмали

Ситуационная задача (062-065)

Ребенок 13 лет нормального телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные. На коже лица себорейные угри.

Кожные покровы бледные. Волосы тусклые, ломкие. Жалобы на быстрое, малоблезненное разрушение зубов.

Боль в зубах при приеме холодной и сладкой пищи, при чистке зубов. Десны кровоточат. Запах изо рта.

Данные объективного исследования: хронический катаральный гингивит, проба Шиллера-Писарева положительная. Индекс РМА = 16. Индекс КПУ = 14. КПУ верх.=30. Кариозные полости расположены в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. На вестибулярной поверхности и в пришеечной области наряду с запломбированными и незапломбированными зубами маловидные пятна.

062. Предполагаемый диагноз
- а) флюороз
 - б) системная гипоплазия
 - в) начальный кариес
 - г) цветущий кариес
 - д) III степень активности кариеса
063. Дополнительным методом исследования, скорее всего подтверждающим диагноз, является
- а) визуальное исследование с подсчетом индексов КПУ
 - б) исследование с помощью волоконной оптики
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) метод прижизненной окраски
 - д) стоматоскопия в ультрафиолетовом свете
064. В первую очередь следует назначить
- а) общеукрепляющую терапию
 - б) санацию полости рта
 - в) гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических средств
 - г) реминерализующую терапию
 - д) витаминотерапию, препараты фтора, кальция, фосфора
065. Какое дополнительное лечение можно применить в данном случае?
- а) лечебное питание с преобладанием белков и минеральных солей
 - б) витаминотерапию
 - в) реминерализующую терапию
 - г) санацию полости рта
 - д) все перечисленное выше

066. Причинами гипоплазии тканей временных зубов являются

- а) пониженное содержание фтора в питьевой воде
- б) отягощенная наследственность
- в) замедленное прорезывание зубов
- г) кариесогенные факторы
- д) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы

067. Клиническими формами, общими для гипоплазии и кариеса, являются

- а) пятно
- б) изменение формы
- в) аплазия эмали
- г) полосы
- д) все перечисленные выше

068. При системной гипоплазии эмали чаще поражены

- а) все молочные зубы
- б) все постоянные зубы
- в) молочные резцы
- г) постоянные премоляры
- д) группа зубов одного периода минерализации

069. Причинами, чаще всего приводящими к системной гипоплазии

621126
621126, являются

- а) заболевания матери в период беременности
- б) заболевания ребенка (рахит, диспепсия) на 1-м году жизни
- в) отсутствие гигиены полости рта
- г) распространение воспаления от корней молочных зубов на зачаток постоянного зуба
- д) вколоченный вывих молочного зуба с внедрением в фолликул постоянного зуба

Раздел 5

КАРИЕС ЗУБОВ

001. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является

- а) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
- б) аппликация реминерализующих растворов
- в) электрофорез препаратов кальция и фтора
- г) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- д) все перечисленное выше

002. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации

- а) визуальный метод
- б) метод витальной окраски
- в) метод рентгенологического исследования
- г) метод волоконной оптики
- д) все перечисленные

003. Наиболее эффективной методикой при лечении среднего кариеса

- а) у детей с третьей степенью активности является применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом
- б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро
- в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе

посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки

г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1.5 мес.

д) не названа

004. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является

а) гигиенический индекс

б) ЦРТ-тест

в) индексы КПУ, кп, КПУ+кп

г) лактоациллен тест

д) все вышеперечисленные

005. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

а) для диагностики скрытых кариозных полостей

б) для определения глубины распространения кариозного процесса

в) для диагностики вторичного кариеса

г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов

д) при всех перечисленных выше ситуациях

006. Наиболее часто в молочных зубах встречается

а) глубокий кариес

б) кариес в стадии пятна

в) средний кариес

г) поверхностный кариес

д) все вышеперечисленное

007. Для обработки кариозной полости при глубоком кариесе при третьей степени активности применяется

а) перекись водорода, хлорамин

б) камфора-фенол, эвгенол

в) спирт, эфир

г) раствор антисептиков

д) воздух

Ситуационная задача (008-010)

Ребенок в возрасте 9 лет обратился к врачу с жалобами на боли от температурных раздражителей. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Объективно: КПУ = 5; кп = 3. На жевательной и медиальной поверхностях Г6 - кариозная полость, с подрытыми краями выполнена влажным размягченным дентином. При механической обработке полости болезненность по эмалево-дентинной границе, дентин снимается пластами, дно полости безболезненно, реакция на температурный раздражитель быстро проходящая.

008. Предполагаемый диагноз

а) I степень активности кариеса, Г6 средний кариес

б) II степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес

в) III степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес

г) III степень активности кариеса, Г6 средний кариес

д) II степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес

009. Показан следующий метод лечения

а) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент и восстановление анатомической формы зуба

б) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент с серебром и восстановление анатомической формы зуба

в) формирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка и восстановление анатомической формы зуба

г) щадящее препарирование кариозной полости,

закрытие цинкэвгенольной пастой на 1-1.5 месяца

д) не названо

010. Какое дополнительное лечение следует применять в данном случае?

а) ремтерапию препаратами Са и F

б) таблетки фтористого натрия

в) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими пастами

г) лечебное питание

д) препараты Са внутрь

011. Кариес может возникнуть в результате действия таких причин как

а) оптимальное содержание фтора в питьевой воде

б) отягощенная наследственность

в) замедленное прорезывание зубов

г) кариесогенные факторы

д) нарушение внутриутробного формирования челюстной системы плода

012. Какой из цинк-фосфатных цементов или его аналогов обладает

свойством химического соединения с кальцием твердых тканей зуба?

а) висфат

б) поликарбоксилатный цемент

в) цемент-фосфат, содержащий серебро

г) бактерицидный цемент

д) фосфат-цемент для фиксации несъемных протезов

013. Можно ли использовать как прокладку цинк-фосфатный цемент, содержащий серебро, на фронтальную группу зубов под силикатные материалы, акриловые пластмассы или композиционные материалы?

а) можно

б) нельзя

в) можно, т.к. материал обладает повышенной адгезией к тканям зуба и механической прочностью

г) можно, т.к. цемент, содержащий серебро, предотвращает развитие вторичного кариеса

зубов

д) можно, т.к. это единственный материал, обладающий олигодинамическим воздействием на окружающие ткани

014. Завершающую обработку пломбы из композиционного материала после полимеризации можно начинать

а) непосредственно сразу

б) через 1 минуту

в) через 2 минуты

г) через 6-10 минут

д) через 24 часа

015. Подлежат ли тщательному моделированию силикатные пломбировочные материалы после их внесения в подготовленную кариозную полость зуба?

а) силикатные материалы подлежат тщательному моделированию, т.к. время схватывания этих материалов вполне достаточно

б) силикатные материалы не подлежат тщательному моделированию, т.к. при проведении этих манипуляций образуется множество невидимых мелких трещин, приводящих в последующем к повышенной растворимости материалов

в) т.к. силикатные материалы имеют короткий период пластичности, они не подлежат тщательному моделированию

г) любое моделирование силикатных материалов приводит к нарушению процесса схватывания

д) тщательное моделирование пломбы из силикатных материалов необходимо, т.к. экономит время врача при отсроченной обработке

016. Чтобы тщательно перемешать адгезионные смолы (типа "Стомадент") перед нанесением на протравленную эмаль достаточно

- а) 10 секунд
- б) 30 секунд
- в) 1 минута
- г) 5 секунд
- д) 2 минуты

017. Правильный и рациональный выбор постоянного пломбировочного материала для лечения кариеса зубов у детей зависит

- а) от степени активности кариеса зубов у детей
- б) только от физико-механических свойств применяемого материала
- в) зависит от расположения полости на поверхности зуба (учитывая классификацию Блэка)
- г) зависит от степени токсичности пломбировочного материала
- д) зависит от возраста ребенка

018. Сочетание достаточной прочности и эстетичности после полимеризации

- будет иметь композиционный материал,
- а) имеющий макронаполнитель
- б) имеющий микронаполнитель
- в) имеющий гибридный наполнитель
- г) имеющий микрогибридный наполнитель
- д) не назван

019. Наиболее правильной методикой приготовления цинк-фосфатных цементов

- перед замешиванием является
- а) цинк-фосфатные цементы перед замешиванием наносятся на гладкую поверхность стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости (0.5 см^3) и соответственно порошка при приготовлении минимальной величины пломбы или прокладки
- б) цинк-фосфатные цементы приготавливают на шероховатой поверхности стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости и соответственно порошка
- в) процесс приготовления и замешивания на шероховатой или гладкой поверхности стекла не влияет на качество приготовления материала
- г) процесс приготовления и замешивания цинк-фосфатных цементов допускается по упрощенной произвольной методике применения
- д) количество порошка и жидкости при приготовлении цинк-фосфатных цементов борется произвольно и не зависит от величины пломбы

020. Высокой прочностью обладает композиционный материал,

- а) имеющий макронаполнитель
- б) имеющий микронаполнитель
- в) имеющий гибридный наполнитель
- г) имеющий микрогибридный наполнитель
- д) не назван

021. Наивысшей эстетичностью обладает композиционный материал,

- а) имеющий макронаполнитель
- б) имеющий микронаполнитель
- в) имеющий гибридный наполнитель

г) имеющий микрогибридный наполнитель

д) не назван

022. Укажите основной недостаток быстротвердеющих акриловых пластмасс

- а) трудность моделирования материала
- б) несовпадение коэффициента теплового расширения быстротвердеющих пластмасс и твердых тканей зубов
- в) токсичность мономера
- г) недостаточная механическая прочность
- д) все вышеперечисленное

023. Наиболее эффективной методикой пломбирования быстротвердеющими пластмассами является

- а) приготовленная пластмасса вводится в подготовленную полость с избытком как по высоте, так и по ширине кариозной полости с последующим давлением на нее с помощью различных приспособлений (целлулоидной пластинки, вкладкой, целлулоидным колпачком и т.д.)
- б) быстротвердеющая пластмасса после приготовления вводится в подготовленную полость без избытка и давления, но с последующим моделированием контактного пункта
- в) приготовленная пластмасса вводится с помощью так называемого метода напластывания или "кисточкового" метода
- г) методика пломбирования быстротвердеющей пластмассой напоминает методику, приемлемую для различных видов композитов
- д) приготовленная масса вводится методом "стечения", пломба не завывает и тщательно моделируется

024. Быстротвердеющие пластмассы ускоряют полимеризацию

- а) при температуре окружающей среды выше 30°C и недостатке мономера в приготовлении материала
- б) при низкой температуре и избытке мономера в приготовлении материала
- в) при низкой температуре окружающей среды и повышенной влажности
- г) при высокой температуре окружающей среды и повышенной влажности
- д) при низкой температуре и избытке мономера в приготовленном материале

025. Нужно ли промывать серебряную амальгаму, приготовленную из сплава серебряного тонкодисперсного ССТА-01?

- а) нужно, т.к. амальгама загрязнена окислами металлов, способных окрасить в последующем ткани зуба
- б) нужно в отдельных случаях
- в) не только нужно, но обязательно должна промываться, т.к. промытая амальгама не только не окрашивает зуб, но и после полирования имеет приятный металлический блеск, который и в дальнейшем не меняет окраску
- г) нельзя, т.к. влага, попавшая в состав амальгамы, нарушает качество пломбы
- д) нельзя, т.к. это загрязняет окружающую среду

026. Обязательно ли покрытие прокладочного материала в полости зуба

- адгезивом перед нанесением композита?
- а) обязательно, т.к. увеличивается сила адгезии пломбировочного материала в этом участке
- б) не нужно

- в) не имеет значения
 г) нужно для некоторых поколений композитов
 д) резко ухудшает адгезию материала
027. Кислотное травление эмали применяется
 а) для удаления бляшек с поверхности эмали
 б) для создания химической адгезии
 в) для создания участка микроретенции
 г) для улучшения физико-механических свойств материала
 д) все вышеперечисленные
028. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо
 а) не менее 5 минут
 б) время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
 в) до 15 секунд
 г) длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
 д) вообще не требуется промывания
029. Не имеет в своем составе ртути
 а) материал ССТА-01
 б) галлодент (металлодент)
 в) сферический сплав для амальгамы
 г) сплав с высоким содержанием меди
 д) амальгама без фазы X-2
030. К наполненным пластмассам относятся
 а) норакирил-65
 б) акрилоксид, норакирил-100
 в) дуракрил
 г) стомадент
 д) АСТ-2
031. Основным компонентом, входящим в состав композиционных пломбировочных материалов, является
 а) эпоксидные смолы
 б) неорганический наполнитель, обработанный силианом
 в) индикаторы, стабилизаторы и красители
 г) кварц
 д) в композиционном материале основного компонента нет
032. Укажите пломбировочный материал для лечения фронтальной группы постоянных зубов
 а) пломбировочные материалы на основе акриловых смол
 б) подбирается по индивидуальным показаниям
 в) композиционные пломбировочные материалы
 г) иономерные цементы
 д) силикатные цементы
033. Эффективным пломбировочным материалом для отсроченного метода лечения глубокого кариеса при III степени активности кариозного процесса является
 а) кальмецин
 б) цинк-фосфат, содержащий серебро
 в) эвгеноловая паста
 г) бактерицидный цемент
 д) фтор цемент
034. Рабочее время композиционных материалов химической полимеризации можно регулировать
 а) путем введения в материал адгезива
 б) изменением соотношения при замешивании (базис: катализатор)
 в) охлаждением композиционного материала
 г) этого нельзя делать, кроме случаев специально оговоренных инструкцией
 д) нагреванием композиционного материала
035. Наиболее длительной бактерицидностью обладает
 а) резорцин-формалиновая паста
 б) серебряная паста Гениса
 в) эвгеноловая паста
 г) эндометазоновая паста
 д) паста АН-26
036. Какой их перечисленных пломбировочных материалов для корневых каналов зубов содержит в своем составе эпоксидную смолу?
 а) парацин
 б) цебанит
 в) эндодент
 г) эндометазон
 д) гуттаперча
037. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением ростковой зоны является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?
 а) резорцин-формалиновая паста
 б) серебряная паста Гениса
 в) эвгеноловая паста
 г) кальмецин
 д) ни одна из перечисленных
038. Какой из пломбировочных материалов не может быть применен для пломбирования корневых каналов фронтальной группы зубов?
 а) гуттаперчевый штифт
 б) эндодент
 в) парацин
 г) цинк-фосфат
 д) эндометазоновая паста
039. Укажите наиболее рациональный пломбировочный материал для лечения среднего кариеса (I класс, моляр) при I степени активности кариеса
 а) серебряная амальгама
 б) пломба на основе акриловой пластмассы
 в) пломба из галлодента
 г) пломба из композиционного материала
 д) пломба из керментного цемента
040. Какова рекомендуемая площадь протравливаемой эмали при восстановлении зуба по IV классу, необходимая для хорошей фиксации пломбы?
 а) 1 мм
 б) 2 мм
 в) 1/2 от ширины пломбы
 г) прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 2 мм
 д) ни один из вышеперечисленных
041. Рекомендуется ли по современной методике препарирования полостей для композиционных материалов закруглять внутренние углы полостей?
 а) допускается произвольное препарирование
 б) необходимо закруглять внутренние углы полостей
 в) необходимо строгое соблюдение правил препаровки по Блэку
 г) закругление внутренних углов полостей не имеет значения
 д) ни одна из вышеперечисленных

042. Правильным методом приготовления пломбировочного материала ССТА-01 является
- дозирование порошка и ртути на глаз, отжимание, промывание
 - измерение материала дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, отжимание
 - измерение материалов дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, обработка материала в хирургической резиновой перчатке
 - измерение материала дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, промывание
 - ни один из перечисленных
043. Укажите наиболее быстрый, эффективный и косметический метод устранения дефектов твердых тканей зуба (пример: IV класс на фронтальном резце верхней челюсти)
- устранение дефекта армированной вкладкой, выпиленной из гарнитурного зуба
 - устранение дефекта композиционным материалом
 - предварительное снятие слепка, изготовление вкладки в лаборатории и фиксации ее на фосфат цемент
 - устранение дефекта пломбированием акриловым пломбировочным материалом
 - ни один из перечисленных
044. За счет чего пульпа может погибнуть после применения силикатных пломбировочных материалов, если допущена погрешность в правильном наложении прокладочного материала?
- за счет действия мышьяка, входящего в состав силикатных цемента
 - за счет свободных фосфорных кислот
 - за счет диффузии через пломбу различных вредных веществ из слюны
 - за счет фосфорных соединений, входящих в состав силикатных цемента
 - ни один из перечисленных
045. Потребность избыточного наложения пластмассы при пломбировании кариозных полостей вызвана
- чем больше объем быстротвердеющей пластмассы, тем выше экзотермическая реакция полимеризации и тем меньше остаточного мономера
 - избыток материала дает возможность более качественного моделирования пломбы во время ее обработки и создания хороших контактных пунктов в полостях II класса
 - избыток быстротвердеющей пластмассы в кариозной полости не дает возможности отрыва материала в местах краевого прилегания, при прохождении им стадии "сокращения" в момент полимеризации пломбы
 - все вышеперечисленное
 - не названа
046. Герметики-силанты применяются
- только с профилактической целью
 - только с лечебной целью
 - с лечебно-профилактической целью
 - с эстетической целью
 - ни одна из вышеперечисленных
047. Основным удерживающим моментом герметиков-силантов в фиссурах зубов является
- механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
 - химическое соединение с твердыми тканями зубов
 - удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
 - удержание за счет правильно сформированной полости зуба
 - ни один из вышеперечисленных
048. Пломбировочный материал "Витакрил" относится
- к композиционным пломбировочным материалам
 - к иономерным цементам
 - к ненаполненным пластмассам
 - к быстротвердеющим акриловым пластмассам
 - ни к одним из перечисленных выше
049. В состав жидкости иономерных цемента входит
- высокомолекулярная полиакриловая кислота
 - низкомолекулярная полиакриловая кислота
 - эпоксидные смолы
 - органические кислоты
 - ни одна из перечисленных выше
050. Возможно ли применение иономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?
- возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
 - невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
 - невозможно, т.к. обладает малой прочностью
 - возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
 - невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью
051. Какой из перечисленных пломбировочных материалов наиболее эффективно предотвращает развитие вторичного кариеса зубов?
- цинкфосфатцемент, содержащий серебро
 - эвикрол
 - силицин
 - амальгама
 - все вышеперечисленные
052. Укажите наиболее эффективный пломбировочный материал (из перечисленных) для пломбирования фронтальной группы зубов при декомпенсированной форме кариеса
- пломбировочные материалы на основе акриловой смолы
 - силико-фосфатные пломбировочные материалы
 - фторсодержащие цементы
 - композиционные пломбировочные материалы
 - все вышеперечисленные
053. Наиболее эффективным материалом для изоляции пломбы от слюны является
- воск
 - гидроксил-силиконовая паста
 - эпоксидный лак
 - вазелин
 - все одинаковы
054. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать
- хорошей пластичностью, быстрым твердением
 - быть механически прочным, высоко адгезивным
 - противовоспалительным и одонтотропным действием
 - не обладать пористостью
 - не обладать токсичностью

Раздел 6
ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ЭНДОДОНТИЯ

001. Защитные свойства пульпы обеспечивают
- а) коллагеновые волокна
 - б) нервные элементы
 - в) одонтобласты
 - г) кровеносные сосуды
 - д) эластические волокна
002. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагноза пульпита объясняется
- а) несовершенством методов диагностики пульпитов
 - б) поздним обращением больных
 - в) закрытой полостью зуба
 - г) гиперэргическим характером воспалений
 - д) не назван
003. Осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны
- а) с ошибками диагноза
 - б) с неправильным выбором лекарственного препарата
 - в) с плохой фиксацией пломбы
 - г) с нарушением правил антисептики
 - д) со всем перечисленным
004. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и степенью активности кариеса
- а) биологический метод
 - б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод девитальной ампутации
 - д) не назван
005. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет
- а) биологический метод
 - б) метод девитализации с последующей мумификацией
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод полного удаления пульпы (экстирпация)
 - д) не назван
006. Какая из методик наиболее целесообразна и эффективна при применении диатермокоагуляции в тонких корневых каналах зубов у детей?
- а) ввести тонкий ручной дрель до верхушки корня зуба, а затем коснуться активным электродом к ручке ручного дильбора, т.е. использовать передачу "тока с металла на металл"
 - б) ввести на величину прохождения тонкий пульпоэкстрактор, а затем провести диатермокоагуляцию передачей тока "с металла на металл"
 - в) продвигая корневую иглу активного электрода диатермокоагулятора, провести последовательную коагуляцию пульпы на протяжении всего корневого канала
 - г) удалить пульпу из корневого канала, а затем активным электродом провести диатермокоагуляцию
 - д) ни одна из перечисленных методик
007. Какой из методов лечения воспаления пульпы постоянных зубов у детей предусматривает сохранение жизнеспособности корневой пульпы?
- а) биологический метод
 - б) метод прижизненной ампутации
 - в) метод девитальной ампутации
 - г) комбинированные методы
 - д) не назван
008. Какой из методов приготовления инструментов для проведения прижизненной ампутации является наиболее простым и эффективным?
- а) приготовление заранее всех инструментов и материалов в специальной матерчатый пакет
 - б) приготовление всех инструментов и материалов непосредственно в то время, когда пришел больной
 - в) приготовление заранее инструментов и материалов в стоматологический лоток
 - г) материалы приготовить заранее в стеклянных баночках
 - д) не назван
009. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является
- а) хорошее качество обезболивания
 - б) качественное проведение этапа ампутации пульпы
 - в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.)
 - г) хорошее знание этапов проведения методов
 - д) все вышеперечисленное
010. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации наиболее важен для достижения цели этого метода?
- а) формирование кариозной полости
 - б) ампутация пульпы
 - в) правильное и качественное наложение лекарственных препаратов
 - г) снятие крышки полости зуба
 - д) все вышеперечисленное
011. Ведущей причиной, указывающей на ограниченность применения биологического метода лечения воспаления пульпы молочных зубов в широкой стоматологической практике, является
- а) отсутствие объективных тестов для диагностики пульпитов молочных зубов, позволяющих определить характер и степень распространения патологического очага
 - б) недостаточная эффективность методов обезболивания, позволяющих безболезненно обрабатывать кариозную полость, а также при необходимости ампутировать коронковую часть пульпы
 - в) отсутствие надежных пломбировочных материалов, позволяющих при относительно небольших дефектах коронок молочных зубов изолировать пульпу от вторичного инфицирования
 - г) все вышеперечисленные причины
 - д) не названа
012. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является
- а) боль от температурных раздражителей
 - б) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
 - в) наличие вскрытой полости зуба
 - г) наличие закрытой полости зуба
 - д) не названы

013. Наиболее эффективным методом при лечении воспаления пульпы постоянных зубов у детей с не полностью сформированной верхушкой корня является
- метод диатермокоагуляции
 - метод прижизненной ампутации коронковой пульпы
 - метод глубокой ампутации
 - метод девитальной ампутации
 - метод прижизненной экстирпации

Ситуационная задача (014-016)

Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области ГIV с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (КПУ=9).

Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с ГIV имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области ГIV слегка гиперемирована, при пальпации болезненна.

014. Предполагаемый диагноз
- острый периодонтит
 - острый тотальный пульпит
 - обострение хронического периодонтита
 - острый частичный серозный пульпит
 - ни один из перечисленных выше
015. Скорее всего подтвердит диагноз
- реакция на температурные раздражители
 - рентгенологическое исследование
 - ЭОД
 - анализ крови
 - ни один из перечисленных
016. В первую очередь следует предпринять
- вскрытие полости зуба с девитализацией пульпы
 - вскрытие полости зуба с мумификацией пульпы
 - вскрытие полости зуба с наложением противовоспалительных средств (антибиотики, кортикостероиды и т.д.)
 - вскрытие полости зуба (зуб оставить открытым)
 - удаление зуба

Ситуационная задача (017-019)

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на периодические самопроизвольные боли в б1. Боли чаще возникали после приема пищи, но после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса. В б1 аппроксимальная кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и частично размягченного дентина зондирование болезненно в одной точке. На рентгенограмме имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба; патологических изменений в периодонте нет.

Степень формирования корней соответствует возрасту.

017. Предполагаемый диагноз
- острый общий серозный пульпит
 - хронический пролиферативный пульпит
 - хронический гангренозный пульпит
 - хронический простой пульпит
 - обострение хронического пульпита

018. Скорее всего подтвердит диагноз
- ЭОД
 - рентгенологическое исследование
 - анализ крови
 - кратковременная боль на температурные раздражители
 - ни один из вышеперечисленных

019. В первую очередь необходимо назначить
- девitalизацию пульпы
 - биологический метод
 - метод прижизненной ампутации
 - метод прижизненной экстирпации
 - метод девитальной ампутации

020. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения?
- завершение формирования корня зуба
 - формирование корня зуба за счет одного цемента
 - гиперцементноз верхушки корня зуба
 - закрытие корня зуба без завершения роста в длину
 - стабилизация первоначальной ситуации

021. После лечения пульпита у ребенка методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб. Боли возникли за счет

- грубой механической травмы пульпы при лечении
- раздражения пульпы медикаментами
- некроза пульпы
- хронического воспаления корневой пульпы
- распада корневой пульпы

022. Предпочтительным методом лечения при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет является

- биологический метод
- виталяная ампутация коронковой пульпы
- высокая ампутация
- девitalная ампутация
- девitalная экстирпация

023. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом фиброзном пульпите в ГIV является

- биологический метод
- виталяная ампутация
- девitalная ампутация
- девitalная экстирпация
- удаление зуба

024. Основными свойствами коллагеновых волокон периодонта являются

- они удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
- они способны набухать в кислой среде, ошелачивая ее и создавая благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
- они обеспечивают физиологическую подвижность зуба, устойчивы к переваривающему действию тканевых ферментов и играют большое значение в репаративных процессах
- все вышеперечисленные
- не названы

025. Каково происхождение эпителия гранулемы, кист?

- это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта

б) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
в) эпителиальную выстилку гранулем и кист образует

эпителиальные островки Маляссе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления

- г) идиопатическое происхождение
- д) не названо

026. Основной функцией периодонта является

а) опорная, т.к. периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы

б) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба

в) пластическая функция, заключающаяся в способности клеток синтезировать коллагени полисахарида, т.е. строить саму ткань периодонта

г) защитная функция, т.е. она обеспечивает активную борьбу с воспалением
д) все вышеуказанные

027. Какую тактику следует предпочесть в случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе, ранее леченном по поводу пульпита с давно выпавшей пломбой?

а) удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба

б) применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный

в) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование

г) провести под обезболиванием тщательную инструментальную, медикаментозную обработку и запломбировать канал
д) не названа

028. Можно ли пломбировать каналы нетвердеющими пастами при лечении хронических гранулирующих периодонтитов?

а) можно, ибо контакт с тканями воспаленного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации

б) не следует, потому что эти пасты будут быстро рассасываться за счет грануляционной ткани

в) можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования, а при наличии свищевого хода тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты, будут способствовать его закрытию

г) нет, т.к. при пломбировании этими пастами нельзя добиться герметичности

д) не названо

029. Чем объяснить отсутствие успеха в лечении хронических периодонтитов при пломбировании на уровне верхушечного отверстия канала однокорневого зуба?

а) дельтавидным разветвлением макроканала

б) плохой предварительной медикаментозной обработкой

в) отсутствием герметичности пломбирования канала и снижением реактивности организма

г) плохой инструментальной обработкой канала

д) все перечисленные

030. Наиболее эффективным для разжижения, расщепления и нейтрализации некротических масс при лечении хронических периодонтитов у детей является

а) перекись водорода

б) антибиотики широкого спектра действия

в) антисептик

г) ферменты (трипсина)

д) не назван

031. Вид резорбции корней, наиболее часто обуславливающий раннее удаление молочного зуба, -

а) резорбция идиопатическая

б) резорбция в результате новообразований

в) патологическая резорбция при хроническом воспалении

г) физиологическая резорбция (III тип в области бифуркации корней)

д) не назван

032. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?

а) серебряная паста Гениса

б) резорцин-формалиновая паста

в) эвгеноловая паста

г) иодоформная паста

д) не названа

033. Наиболее эффективным пломбировочным материалом для корневых каналов при лечении хронических периодонтитов в зубах с незаконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной является

а) эвгеноловая паста

б) резорцин-формалиновая паста

в) материал на основе эпоксидной смолы "эндодент"

г) серебряная паста Гениса

д) не назван

034. Ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является

а) инструментальная обработка корневых каналов

б) медикаментозная обработка корневых каналов зубов

в) применение физиотерапевтических методов лечения

г) использование при лечении сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов

д) не названо

035. Самым эффективным методом при лечении хронических верхушечных периодонтитов постоянных зубов у детей является

а) инструментальный метод лечения

б) медикаментозный метод лечения

в) физиотерапевтический метод лечения

г) хирургический метод лечения

д) не назван

036. Какая из перечисленных паст является наиболее эффективной для пломбирования корневых каналов молочных зубов при лечении хронических гранулирующих периодонтитов в случаях, когда на альвеолярном отростке имеется свищевой ход?

а) серебряная паста Гениса

б) эвгеноловая паста

в) резорцин-формалиновая паста

г) иодоформная паста

д) не названа

037. Укажите типичный признак рентгенологического изменения при хроническом фиброзном периодонтите постоянных зубов у детей

а) деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба

- б) деформация периодонтальной щели
в) разрежение костной ткани в области верхушки корня зуба
г) равномерное расширение периодонтальной щели без выраженных деструктивных изменений в кости
д) не назван
038. Самым эффективным видом консервативного лечения хронических периодонтитов молочных зубов у детей является
а) метод полного удаления распада из корневых каналов (инструментальная обработка) с последующим воздействием лекарственными веществами на стенки полости зуба, периодонта и окружающие ткани, и пломбирование корневых каналов
б) резорцин-формалиновый метод
в) физиотерапевтический метод
г) фенол-формалиновый метод
д) не назван
039. Ведущим показанием к удалению молочного зуба с хроническим периодонтитом является
а) возраст ребенка
б) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
в) характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на фолликулы и зачатки постоянных зубов
г) наличие свищевого хода (на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба)
д) не названо
040. Ведущим диагностическим признаком хронического воспаления в периодонте молочного зуба, позволяющим определить не только его наличие, но и характер, степень распространения, а также состояние окружающих тканей, является
а) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти
б) отечность и пастозность слизистой оболочки альвеолярного отростка
в) наличие грануляционной ткани в полости зуба и кариозной полости
г) рентгенологические изменения
д) не назван
041. При каких рентгенологических симптомах неправильно поставить диагноз "гранулирующий периодонтит"?
а) деструкция кортикальной пластинки лунки
б) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом разрежения костной ткани без четких границ
в) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом деструкции кости и очагом разрежения кости по периферии
г) включение в деструктивный процесс около временного зуба части кортикальной пластинки фолликула
д) не назван
042. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует 1/2 предполагаемой его длины, методом лечения является
а) резекция верхушек корней
б) удаление зуба
в) консервативный, с пломбированием на всю длину корней
г) консервативный с последующим пломбированием корневых каналов с выведением за верхушку пломбировочного материала
д) гемисекция
043. При хроническом гранулирующем периодонтите зуба с несформированной верхушкой корня методом лечения является
а) удаление зуба
б) резекция верхушки корня
в) пломбирование корня до верхушки нетвердеющими пастами
г) пломбирование корневого канала твердеющими пастами до верхушки
д) пломбирование корневого канала твердеющими пастами с длительным антисептическим действием за верхушки
044. Какой метод лечения периодонтита временного моляра в 5 лет следует выбрать у ребенка, болеющего ревматизмом?
а) резекцию верхушки корня
б) удаление зуба
в) гемисекцию
г) консервативный метод
д) реплантацию
045. Хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего периодонтита различается
а) цветом зуба
б) давностью анамнеза
в) степенью подвижности зуба
г) рентгенологической симптоматикой
д) укорочением звука при перкуссии
046. Какой метод лечения хронического периодонтита временного резца следует избрать у ребенка 3 лет из 3-й диспансерной группы?
а) консервативный
б) комбинированный
в) удаление зуба
г) резекцию верхушки корня
д) не назван
047. Решающим тестом при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является
а) перкуссия
б) электроодонтодиагностика
в) характер болей
г) термометрия
д) рентгенодиагностика
048. При какой форме периодонтита наблюдается боль при зондировании и кровоточивость из канала?
а) при хроническом фиброзном периодонтите
б) при кистогранулеме
в) при хроническом гранулирующем периодонтите
г) при хроническом гранулематозном периодонтите
д) не названа
049. Резорцин-формалиновая паста является лучшим материалом для пломбирования корневых каналов
а) при инструментально-доступных каналах
б) при инструментально-недоступном канале
в) при инструментально-недоступном канале моляров
г) при фиброзном периодонтите
050. Имеются ли показания для односеансового метода лечения периодонтита постоянного однокорневого зуба при периодонтите?
а) нет, такой зуб подлежит удалению
б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез

- в) нет, ибо целесообразнее вначале ликвидировать периостит и раскрыть зуб
- г) да, надо провести тщательную инструментальную обработку и запломбировать канал
- д) не названы

051. Резкую боль при зондировании и кровоточивость при хроническом гранулирующем периодонтите можно объяснить

- а) обострением воспалительного процесса
- б) врастанием грануляционной ткани в канал
- в) неправильным лечением
- г) применением сильнодействующих препаратов
- д) не назван

052. Является ли выведение фосфат-цемента за верхушку зуба при лечении хронических периодонтитов методом активной их терапии?

- а) да, потому что фосфат-цемент стимулирует регенерацию костной ткани
- б) нет, потому что он не дает полного герметизма корневых каналов
- в) нет, ибо он является инородным телом и препятствует регенерации тканей периодонта
- г) нет, т.к. цемент резко раздражает окружающие верхушки корня зуба ткани
- д) не назван

053. Можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в первое посещение больного?

- а) нет, ибо необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым
- б) да, при условии хорошего освобождения канала и выведении антибиотиков в периапикальные ткани
- в) да, если есть показания к разрезу по переходной складке
- г) да, при выведении за верхушку кортикостероидов
- д) не назван

054. Какой метод обработки каналов наиболее целесообразен при лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходимыми каналами?

- а) метод серебрения
- б) резорцин-формалиновый метод
- в) метод диатермокоагуляции
- г) электрофорез
- д) не назван

055. Целесообразной тактикой для обязательного сохранения нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, является

- а) электрофорез
- б) реплантация
- в) удалить медиальный корень, а дистальный использовать под протез (гемисекция)
- г) провести резорцин-формалиновый метод
- д) не названо

056. Для лечения периодонтита сформированного зуба не используется

- а) пломбирование канала кальцийсодержащими препаратами
- б) антимикробная обработка корневых каналов
- в) противовоспалительная терапия
- г) трансканальное введение препаратов, способствующих регенерации тканей
- д) диатермокоагуляция

057. Требованиями, предъявляемыми к материалам для пломбирования корневых каналов, являются

- а) биологическая толерантность и хороший герметизм пломбирования
- б) хорошая видимость, рентгено-контрастность
- в) антимикробное и стимулирующее действие на регенерацию тканей периодонта
- г) хорошая адгезия к стенкам канала
- д) все перечисленное выше

058. Лучше всего снять боль, возникающую после пломбирования канала,

- а) новокаиновой блокадой по переходной складке
- б) флюктуоризирующие токи
- в) инъекцией антибиотиков
- г) введением гидрокортизона в переходную складку
- д) ни одним из вышеперечисленных

059. Какой из инструментов набора для эндодонтии является самым эффективным при расширении корневых каналов зубов?

- а) пульпоэкстрактор
- б) дрельбор
- в) корневой бурав
- г) развертка
- д) не назван

060. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для срезания стенок корневого канала и придания каналу цилиндрической формы?

- а) корневой бурав
- б) дрельбор
- в) развертка
- г) корневой рашпиль
- д) не назван

061. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для определения проходимости корневого канала?

- а) глубиномер
- б) корневой бурав
- в) дрельбор
- г) развертка
- д) не назван

062. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для разрыхления плотного нифицированного дентина стенок корневого канала?

- а) корневой бурав
- б) корневой рашпиль
- в) дрельбор
- г) пульпоэкстрактор
- д) не назван

063. Правильной последовательностью применения инструментов для эндодонтии является

- а) глубиномер, пульпоэкстрактор, корневой бурав, корневой рашпильный дрельбор, развертка, каналонаполнитель, штопфер
- б) пульпоэкстрактор, глубиномер, корневой бурав, корневой рашпиль, дрельбор, развертка, каналонаполнитель, штопфер
- в) последовательность применения инструментов такая, как они расположены в наборе инструментов для эндодонтии против часовой стрелки
- г) корневой бурав, корневой рашпиль, дрельбор, развертка, глубиномер, пульпоэкстрактор, штопфер
- д) не названо

064. Наиболее простым методом очистки мелкого

стержневого эндодонтического инструментария является

- а) метод очистки инструментария в антисептических жидкостях
- б) метод ультразвуковой очистки
- в) метод очистки мелкого инструментария протиранием через тонкую резиновую перчатку
- г) метод очистки в зависимости от рабочей части инструментов: песок, залитый 2% раствором хлорамина, поролон, смоченный мыльным раствором, жидкость 2% раствора хлорамина
- д) не назван

065. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для раскрытия верхушки корня зуба?

- а) дрельбор
- б) резвертка
- в) корневой бурав
- г) глубиномер
- д) не назван

Ситуационная задача (066-068)

Ребенку 4 года. Жалоба на периодические боли и появление свища в области V7. Боли несильные, сопровождающиеся незначительной отечностью десны и чаще самопроходящие. Из анамнеза: V7 лечили по поводу кариеса в одно посещение год назад. Больше к врачу не обращался. Объективно: в V7 имеется металлическая пломба на жевательной поверхности. Нарушения краевого прилегания и усадкিপломбы нет. Зуб незначительно изменен в цвете. Десна в области проекции корней V7 с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделением. Перкуссия безболезненная. При пальпации десны в области V7 определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти. Зуб незначительно подвижен, при накусывании на твердый предмет происходит побеление десны.

066. Предполагаемый диагноз

- а) хронический пролиферативный пульпит
- б) хронический гранулирующий периодонтит
- в) хронический гранулематозный периодонтит
- г) субгингивальный абсцесс
- д) ни один из вышеперечисленных

067. Скорее всего подтвердит диагноз

- а) ЭОД
- б) клинический анализ крови
- в) реакция на температурные раздражители
- г) рентгенологическое исследование
- д) ни один из вышеперечисленных

068. В первую очередь необходимо назначить

- а) инструментальную обработку с последующей мумификацией содержимого корневого канала
- б) резорцин-формалиновый метод без обработки корневых каналов
- в) после полного формирования коронки зуба
- г) все вышеназванные
- д) ни один из вышеназванных

069. Ведущим рентгенологическим признаком при патологической резорбции корней временных зубов является

- а) резорбция одного из корней
- б) деформация периодонтальной щели
- в) деструкция костной ткани между корнями временных зубов или вокруг них
- г) остеопароз костной ткани
- д) равномерная резорбция всех корней

070. Ведущим рентгенологическим признаком при диагностике хронического фиброзного периодонтита является

- а) деформация периодонтальной щели
- б) деструкция кортикальной пластинки лунки зуба
- в) остеопороз
- г) атрофия
- д) расширение периодонтальной щели

071. Характерными симптомами для хронического течения верхушечного периодонтита являются

- а) гиперемия и отек переходной складки
- б) пульпа зуба некротизирована
- в) постоянная ноющая боль
- г) пульпа зуба без изменений
- д) боли при накусывании

072. На какой стадии формирования зачатка постоянного зуба возможно развитие местной гипоплазии эмали при хроническом периодонтите молочного зуба?

- а) до начала минерализации коронки зуба
- б) в период минерализации коронки зуба
- в) после полного формирования коронки зуба
- г) все вышеизложенные
- д) ни одно из вышеизложенных

073. Какие мероприятия по неотложной помощи необходимо провести при остром течении периодонтита или его обострении?

- а) отпрепарировать кариозную полость
- б) пломбирование канала
- в) проведение резорцин-формалинового метода
- г) расширение каналов
- д) обеспечить отток экссудата через каналы корней зубов

074. К показаниям к выбору метода лечения хронического периодонтита молочных зубов у детей относятся

- а) характер деструктивных изменений в периодонте, степень распространения патологического процесса
- б) возраст ребенка
- в) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
- г) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба
- д) все вышеперечисленное

075. Наиболее часто обуславливает раннее удаление молочного зуба

- а) идиопатическая резорбция
- б) резорбция в результате новообразований
- в) патологическая резорбция при хроническом воспалении
- г) физиологическая резорбция
- д) все вышеперечисленное

Раздел 7

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является

- а) температура тела субфебрильная
- б) пальпируются болезненные увеличенные регионарные лимфоузлы
- в) периостальные изменения с вестибулярной стороны
- г) периостальные изменения с оральной стороны
- д) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон

002. Наиболее достоверным дифференциально-диагностическим признаком хронического гиперпластического остеомиелита и опухоли челюстных костей служит
- наличие в анамнезе одонтогенного воспаления в исследуемой области
 - результат пробной противовоспалительной терапии
 - рентгенологическая характеристика
 - данные морфологического исследования ткани
 - не назван
003. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются
- на 4-5 сутки
 - на 6-8 сутки
 - на 10-12 сутки
 - через 3 недели
 - через 4 недели
004. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является
- антибиотикотерапия
 - общеукрепляющая и стимулирующая терапия
 - специфическая терапия
 - хирургическое лечение
 - не назван
005. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается
- тело нижней челюсти
 - мышелковый отросток нижней челюсти
 - альвеолярный отросток нижней челюсти
 - альвеолярный отросток верхней челюсти
 - нет закономерности
006. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет
- вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
 - вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
 - вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления
 - произвести только удаление зуба
 - порядок действия не имеет значения
007. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет
- большая распространенность кариеса
 - морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка
 - трудность диагностики воспалительных процессов у детей
 - локализация процессов у детей
 - не назван
008. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?
- адентия
 - образование дефекта кости
 - задержка роста челюсти
 - патологический перелом челюсти
 - не назван
009. Длительность реабилитационного периода для больных гематогенным остеомиелитом
- до момента клинического выздоровления
 - стойкая ремиссия в течение года
 - до периода формирования молочного прикуса
 - до окончания роста челюстных костей
 - не назван
010. Тяжесть течения гематогенного остеомиелита определяет
- септический фон заболевания
 - возраст ребенка
 - преимущественно поражение верхней челюсти
 - деструктивный характер процесса
 - деструктивные, деструктивно-продуктивная и гиперпластическая формы хронического остеомиелита
011. Исходами хронического деструктивного остеомиелита,
- перенесенного в детском возрасте, являются
- выздоровление
 - микрогения
 - дефект челюсти
 - адентия
 - возможно, любое из перечисленных
012. В какой части гемограммы имеются более выраженные изменения при хроническом остеомиелите челюстных костей?
- в красной крови
 - в белой крови
 - в системе свертывания крови
 - меняется скорость оседания эритроцитов
 - изменение крови не возникает
013. Завершенным лечение ребенка по поводу периодонтита постоянного зуба можно считать
- сразу после пломбирования
 - после рентгенологического контроля за качеством пломбирования корневых каналов
 - через 7 дней после пломбирования зуба
 - через месяц после пломбирования зуба
 - через 3-6 месяцев после пломбирования зуба
014. Определяющим для выбора хирургического метода лечения периодонтита временного зуба является
- возраст до 7 лет
 - хроническое течение заболевания
 - степень активности кариеса
 - групповая принадлежность зуба
 - не назван
015. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
- возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 - наличие периодонтита
 - наличие свища
 - рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
 - любой из перечисленных
016. Свищ в своде преддверия рта может быть симптомом
- хронического периодонтита
 - хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба (остит)
 - хронического остеомиелита
 - одонтогенной кисты
 - любого из перечисленных
017. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является
- постоянный моляр

- б) временные резцы
в) временные клыки
г) первый временный моляр
д) второй временный моляр
018. Средняя продолжительность больничного листа по уходу за ребенком в связи с острым гнойным одонтогенным периоститом
а) 1 сутки
б) до 7 суток
в) до 14 суток
г) более 14 суток
д) не требуется
019. Зубом, вызвавшим одонтогенный острый периостит и обязательно подлежащим удалению, является
а) временный моляр
б) постоянный моляр
в) постоянный резец
г) любой
д) никакой
020. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются
а) заболевания ЛОР-органов
б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
в) травма челюстно-лицевой области
г) острый герпетический стоматит
д) любая из перечисленных
021. При воспалении в челюстно-лицевой области целесообразнее применять следующий препарат из группы нитрофуранов
а) фурагин
б) фуразолидон
в) фуросолин
г) фурациллин
д) не применяются
022. Терапевтическая концентрация пенициллина в крови сохраняется
а) 4 часа
б) 6 часов
в) 8 часов
г) 12 часов
д) 24 часа
023. Уменьшению отека тканей способствует
а) витамин В₁₂
б) витамин В₁
в) рутин
г) пиридоксоль фосфат
д) ретинол-ацетат (витамин А)
024. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является
а) заболевания ЛОР-органов
б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
в) травма челюстно-лицевой области
г) острый герпетический стоматит
д) любая из перечисленных
025. Лимфадениты по клиническому течению наиболее полно подразделяются
а) на острые и хронические
б) на острые, подострые и хронические
в) на острые, подострые, хронические, хронические рецидивирующие
г) на острые (серозные, гнойные), хронические (гиперпластические и абсцедирующие)
д) на острые, хронические в стадии обострения
026. Частым лимфаденитам в детском возрасте способствует
а) большая распространенность кариеса у детей
б) частота заболеваний инфекционными болезнями и заболеваниями ЛОР-органов
в) функциональное и морфологическое несовершенство лимфатических узлов у детей
г) трудности диагностики
д) частые повреждения челюстно-лицевой области
027. Наиболее вероятной причиной лимфаденита подчелюстных лимфатических узлов у ребенка 2-3 лет является
а) инфекционная причина
б) одонтогенная причина
в) травматическая причина
г) дерматогенная причина
д) тонзиллогенная причина
028. Наиболее вероятной причиной лимфаденита подчелюстных лимфатических узлов у ребенка в возрасте 5-9 лет является
а) инфекционная причина
б) дерматогенная причина
в) травматическая причина
г) одонтогенная причина
д) тонзиллогенная причина
029. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда
а) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
б) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
в) зачаток в полости зубосодержащей кисты
г) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба
д) зачаток прилежит к зубу с хроническим периодонтитом
030. Для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей наиболее информативны
а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса
б) данные рентгенографии
в) данные электроодонтодиагностики
г) длительность процесса
д) степень активности кариеса
031. Наиболее достоверным симптомом для диагноза хронического неспецифического паротита является
а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
б) сухость во рту
в) наличие в анамнезе эпидемического паротита
г) мутная с примесью слюна
д) не назван
032. Чаще воспаляется
а) подъязычная слюнная железа
б) подчелюстная слюнная железа
в) околоушная слюнная железа
г) малые слюнные железы на губе
д) слюнные железы на языке

033. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоаденита

- а) двусторонний характер поражения
- б) данные эпидемического анамнеза
- в) показатели гемограммы
- г) результат противовоспалительной терапии
- д) не назван

034. Наиболее распространенным путем передачи вируса простого герпеса человеку является

- а) воздушно-капельный
- б) контактный
- в) половой
- г) трансплацентарный
- д) любой из названных

035. Контрастную рентгенографию можно проводить

- а) в острой фазе воспаления слюнной железы
- б) в хронической стадии воспаления слюнной железы
- в) в период ремиссии
- г) в любой период
- д) у детей не проводится

036. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюннокаменной болезни в детском возрасте

- а) острый лимфаденит подчелюстной области
- б) симптом "слюнной колики"
- в) данные рентгенологического обследования
- г) мутная слюна
- д) у детей не встречается

037. Показанием к назначению слюногонной диеты при сиалоадените служит

- а) острый воспалительный процесс с выраженным отеком
- б) гнойное отделяемое из протока при затрудненном слюноотделении
- в) достаточный слюноотток при "грязной" слюне
- г) стадия ремиссии
- д) у детей не используется

Ситуационная задача (038-040)

Ребенок 9 лет обратился с жалобами на боли во фронтальных зубах верхней челюсти, отек верхней губы. Температура 37.5°C, появившаяся накануне. Объективно: асимметрия лица за счет отека верхней губы и сглаженности носогубной складки слева; небольшой отек нижнего века левого глаза. 111 имеют отломы коронок (травма год назад). На 11 - пломба из цемента. Перкуссия 11 - резко болезненна. Зуб подвижен. 11 реагирует на перкуссию слабо болезненной реакцией. Переходная складка гиперемирована, отечна. Пальпация болезненна в области 111 2

038. Предполагаемый диагноз

- а) острый общий пульпит
- б) острые периодонтит 111
- в) острый серозный периостит, обострение хронического периодонтита 11
- г) острый гнойный периостит
- д) острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти

039. Надежнее подтвердит диагноз

- а) ЭОД
- б) рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) перкуссия зубов
- д) зондирование линии перелома в 11

040. В первое посещение лучше назначить

- а) УВЧ-терапию
- б) раскрыть 11, сделать разрез на переходной складке
- в) противовоспалительную лекарственную терапию
- г) раскрыть 11, назначить противовоспалительную терапию
- д) раскрыть 11, сделать перкостотомию, назначить противовоспалительную терапию

Ситуационная задача (041-044)

Ребенок 6 лет обратился с жалобами на боли в зубах нижней челюсти слева, болезненность при глотании и широком открывании рта. Температура - 38.5°C. Болен в течение трех суток. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области слева. Открывание рта несколько болезненно, ограничено. ГIV,V - розового цвета, в ГIV - пломба из цемента, в ГV - кариозная полость. Перкуссия ГIV,V, а также интактных ГII, ГIII, Г6 - болезненная. Зубы подвижны. Переходная складка соответственно ГII-Г6 - сглажена, гиперемирована, резко болезненна. Определяется флюктуация. Болезненна также при пальпации язычная поверхность альвеолярного отростка.

041. Предполагаемый диагноз

- а) гнойный периостит нижней челюсти слева
- б) острый одонтогенный лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов
- в) острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева
- г) флегмона подчелюстной области
- д) абсцесс челюстно-язычного желобка

042. Для подтверждения диагноза необходим дополнительный метод исследования -

- а) ЭОД
- б) внутривидовая рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) рентгенография челюстей (обзорная)
- д) ни один из вышеперечисленных

043. Какой показатель гемограммы наиболее характерен для данного диагноза

- а) эритропения
- б) снижение количества гемоглобина
- в) левый сдвиг в нейтрофильных лейкоцитах с появлением юных форм
- г) количество лейкоцитов - 11000
- д) СОЭ - 10 мм/час

044. Первоочередным лечением при данном заболевании является

- а) антибиотикотерапия
- б) удаление ГV
- в) вскрытие поднадкостничного абсцесса
- г) удаление ГIV,V и вскрытие поднадкостного абсцесса
- д) удаление ГIV,V, вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение противовоспалительной терапии.

Ситуационная задача (045-048)

Ребенок 5 лет явился к участковому стоматологу с выпиской из стационара, где он лечился в течение месяца. Из выписки выявлено, что у ребенка был острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти вследствие обострившегося процесса в 111. При поступлении в стационар были удалены зубы, вскрыты абсцессы на

переходной складке и в переднем отделе твердого неба. Проведен полный курс противовоспалительной терапии. Выписан под наблюдение в поликлинику. В настоящее время жалоб на боли не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Температура нормальная. Конфигурация лица не изменена. В подчелюстной области с обеих сторон определяются увеличенные, плотные, слабоболлезненные лимфатические узлы. Переходная складка свободна. Лунка 1_л не эпителизировалась. На небе по средней линии слабоболлезненное флюктуирующее выбухание, при надавливании на которое через лунку 1_л выделяется гной.

045. Предполагаемый диагноз

- а) обострение хронического остеомиелита верхней челюсти
- б) хронический остеомиелит верхней челюсти
- в) периостит верхней челюсти (с небной стороны)
- г) острый серозный лимфаденит подчелюстных областей
- д) небный процесс травматического происхождения

046. Для постановки полного диагноза необходим дополнительный метод исследования -

- а) ЭОД
- б) рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) анализ мочи
- д) ни один из перечисленных

047. Какой из перечисленных показателей гемограммы наиболее характерен при этом заболевании?

- а) снижение количества гемоглобина
- б) ускорение СОЭ
- в) выраженный лейкоцитоз
- г) левый сдвиг в нейтрофильных лейкоцитах
- д) снижение количества тромбоцитов

048. Наиболее характерными для данного заболевания изменениями в моче являются

- а) изменение удельного веса
- б) появление белка
- в) появление сахара
- г) присутствие желчных пигментов
- д) ни одно из перечисленных

049. Наиболее частым осложнением при этом заболевании является

- а) анкилоз верхнего височно-нижнечелюстного сустава
- б) адентия
- в) деформация за счет избыточного костеобразования
- г) микрогнатия
- д) ни одно из перечисленных

Ситуационная задача (050-053)

Ребенок 9 лет болен вторые сутки. Температура - 38°C.

Жалуется на болезненность при глотании. Плотный инфильтрат в околоушно-жевательной области справа. Кожа гиперемирована, пальпация этой области болезненна. В подчелюстной области определяются увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы. V,IV_л - запломбированы, их перкуссия безболезненна. Из анамнеза известно, что припухлость в этой области появлялась в течение трех лет несколько раз, однако была менее выраженной, лечился самостоятельно спиртовыми компрессами.

050. Предполагаемый диагноз

- а) периостит верхней челюсти справа
- б) обострение хронического паротита
- в) острый одонтогенный остеомиелит
- г) острый лимфаденит
- д) острый артрит правого височно-нижнечелюстного сустава

051. Постановке окончательного диагноза поможет

- а) ЭОД
- б) обзорная рентгенография верхней челюсти
- в) определение характера слюны и слюнооттока
- г) внутриротовая рентгенография
- д) тщательная пальпация инфильтрата

052. Обязательно надо использовать с первого дня заболевания

- а) слюногонную диету
- б) противовоспалительную терапию
- в) удаление V,IV_л
- г) вскрытие воспалительного инфильтрата наружным доступом
- д) физиотерапевтическое лечение

053. Наименее вероятный прогноз при данном заболевании

- а) выздоровление после лечения, проведенного в настоящее время
- б) абсцедирование околоушной слюнной железы
- в) хроническое течение заболевания с частыми обострениями
- г) гнойный лимфаденит в околоушно-жевательной области
- д) хроническое течение заболевания с резкими обострениями

Раздел 8

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Ситуационная задача (001-003)

Ребенок 2 лет заболел остро. Подъем температуры до 38°C. Плохо спал. Отказывался от еды. Мама заметила, что при завязывании платка и дотрагивании до подчелюстной области ребенок плачет. Объективно: состояние средней тяжести, ребенок плаксив, вял. На коже лица в приротовой области определяется группа пузырьков. В подчелюстной области с обеих сторон пальпируются значительно увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы (с чем и направлен ребенок в хирургический кабинет). Кожа над лимфатическими узлами несколько гиперемирована, собирается в складку. Флюктуация не определяется.

001. Предполагаемый диагноз

- а) острый серозный одонтогенный лимфаденит
- б) острый серозный стоматогенный лимфаденит
- в) абсцедирующий лимфаденит
- г) аденофлегмона подчелюстной области

002. Скорее всего подтвердит предполагаемый диагноз

- а) определение индекса КПУ
- б) исследование состояния слизистой оболочки полости рта
- в) пунктирование лимфатического узла
- г) клинический анализ крови
- д) рентгенография

003. Наиболее целесообразный метод лечения в данном случае

- а) УВЧ-терапия
- б) мазевые повязки
- в) санация полости рта
- г) лечение основного заболевания + мазевые повязки

д) санация полости рта + мазевые повязки

Ситуационная задача (004-006)

У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота. Ребенок отказывается от пищи, капризничает. Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ. В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемизированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек - мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит.

004. Укажите основные симптомы, свидетельствующие о диагнозе острого герпетического стоматита

- а) клиническая картина острого инфекционного заболевания
- б) лимфаденит
- в) гингивит
- г) высыпания в полости рта
- д) все перечисленные выше симптомы

005. Ведущую роль в патогенезе данного заболевания сыграл

- а) контакт с больным ребенком
- б) снижение уровня иммунитета
- в) переохлаждение
- г) недавно перенесенное ОРЗ
- д) все перечисленное выше

006. Основным средством лечения данному ребенку можно назначить

- а) противовирусное
- б) жаропонижающее
- в) обезболивающее
- г) антисептическое
- д) стимулирующее иммунитет

007. Острый герпетический стоматит - это

- а) повреждение слизистой оболочки полости рта
- б) заболевания слизистой оболочки полости рта
- в) изменение слизистой оболочки полости рта
- г) острое респираторное заболевание
- д) децидивирующее заболевание слизистой оболочки полости рта

008. Ребенок, больной ОГС, не является распространителем вируса

- а) после полной эпителизации всех высыпаний
- б) через 5 дней после последних высыпаний
- в) в период остаточного гингивита
- г) после угасания лимфаденита
- д) в любой из перечисленных периодов

009. В меньшей степени подвержены риску заражения ОГС

- а) дети старше 3 лет
- б) брюнеты
- в) дети, естественно вскармливающиеся до 1 года жизни
- г) все названные
- д) ни один из названных

010. Причиной острого герпетического стоматита является

- а) вирус герпеса
- б) вирусно-микробные ассоциации полости рта
- в) микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
- г) вирусная Мих.инфекция
- д) не названа

011. При остром герпетическом стоматите встречается

- а) корочка
- б) волдырь
- в) пузырьки
- г) гнойничок
- д) узелок

012. Появлению ОГС способствуют

- а) переохлаждение
- б) прием иммунодепрессантов
- в) эмоциональные и гормональные сдвиги
- г) любое перенесенное заболевание
- д) каждый из перечисленных

013. Для ранней диагностики и начала профилактических мероприятий в отношении стоматита могут быть использованы такие признаки ОГС, как

- а) герпетические высыпания на коже лица, рук
- б) подъем температуры, ухудшение общего самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
- в) катаральный гингивит и лимфаденит
- г) катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания на коже
- д) не знаю

014. В основе определения периода развития острого герпетического стоматита лежат

- а) состояние лимфоузлов
- б) характер элементов поражения слизистой оболочки рта на фоне сопутствующих симптомов болезни
- в) состояние десен
- г) наличие симптомов общей интоксикации организма
- д) не знаю

015. Для клиники ОГС характерно

- а) повышенная температура тела
- б) лимфаденит
- в) наличие эрозии в полости рта
- г) наличие гингивита
- д) все перечисленные

016. Для легкой формы ОГС характерны

- а) лимфаденит
- б) повышенная температура тела
- в) гингивит
- г) эрозии на слизистой оболочке полости рта
- д) все перечисленные симптомы

017. Для тяжелой формы ОГС характерны

- а) лимфаденит
- б) повышенная температура тела
- в) гингивит
- г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
- д) все перечисленные симптомы

018. Для среднетяжелой формы ОГС характерны

- а) лимфаденит
- б) повышенная температура тела
- в) гингивит
- г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
- д) все перечисленные симптомы

019. Ведущим симптомом, характерным для тяжелой формы ОГС, является

- а) гингивит
- б) повышение температуры тела до 39-40°C
- в) лимфаденит подчелюстных узлов
- г) высыпания в полости рта

- д) любой из названных
020. Первыми клиническими признаками острого герпетического стоматита (ОГС) средней тяжести у детей являются
- а) повышение температуры тела
 - б) нарушение поведения малыша: вялость, сонливость или повышенная возбудимость, плач, беспокойный сон и др.
 - в) диспептические явления: отказ от еды, рвота, жидкий стул
 - г) лимфаденит поднижнечелюстных, подподбородочных, шейных узлов, гингивит
 - д) пузырьковые высыпания на коже, единичные и множественные афты на слизистой рта
021. Длительность периода высыпаний при ОГС средней тяжести
- а) менее одних суток
 - б) не более 29 часов
 - в) один-два дня
 - г) два-три дня
 - д) не менее недели
022. Роль эндогенной микробной флоры полости рта при ОГС следующая
- а) не влияет на течение заболевания
 - б) препятствует размножению вируса герпеса
 - в) влияет на течение заболевания незначительно
 - г) способствует переходу от острого катарального гингивита в хронический и подострый
 - д) является причиной длительного течения заболевания и пиогенных осложнений
023. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний
- а) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
 - б) способствовать снижению температурной реакции организма
 - в) стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
 - г) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
 - д) способствовать дезинтоксикации организма
024. При высокой температуре ребенка 1.5-2 лет, больного ОГС (выше 39°C), показаны
- а) антибиотики
 - б) сульфаниламиды
 - в) 2% раствор салицилата натрия
 - г) клизма с анальгином (1 мл 50% раствора в 25 мл воды)
 - д) интерферон
025. Для местного лечения ОГС в первые 3 дня наиболее показаны
- а) противовирусные препараты
 - б) кератопластические средства
 - в) антисептические средства
 - г) противовирусные мази и обезболивающие вещества
 - д) все перечисленные выше вещества
026. Для местного лечения ОГС в катаральном периоде наиболее показаны
- а) противовирусные препараты
 - б) кератопластические средства
 - в) антисептические средства
- г) противовирусные мази и обезболивающие средства
- д) все перечисленные выше вещества
027. Ведущими лекарственными препаратами в местной терапии ОГС
- а) в период угасания болезни являются
 - б) противовирусные средства
 - в) антисептики
 - г) кератопластические средства
 - д) протеолитические средства
 - е) ни один из указанных
028. Целесообразнее назначать ребенку с ОГС противовирусную терапию
- а) в период высыпаний
 - б) в момент появления лимфаденита
 - в) в продромальный период
 - г) в период появления гингивита
 - д) во все указанные периоды
029. Более эффективны в фазе неспецифического воспаления
- а) во время лечения ОГС и РГС
 - б) раствор хлорамина
 - в) раствор перекиси водорода
 - г) сок каланхоэ
 - д) настойка календулы
 - е) раствор фурацилина
030. Противовирусным действием обладают
- а) бонафтоновая 0.5% мазь
 - б) флуцинар
 - в) неомициновая мазь
 - г) полимиксиновая мазь
 - д) нистатиновая мазь
031. Наименее эффективной противовирусной мазью, применяемой местно для лечения герпетических поражений СОПР, является
- а) бонафтоновая мазь 0.5%
 - б) мазь флоренала 0.5%
 - в) теброфеновая мазь 0.25%
 - г) риодоксоловая мазь 0.5%
 - д) оксолиновая мазь 0.25%
032. Для лечения ОГС и РГС у ребенка используется
- а) адималева мазь 0.5%
 - б) алпизариновая мазь 2%
 - в) линимент госсипола 3%
 - г) мегосиновая мазь 3%
 - д) любая из перечисленных выше
033. Наиболее показаны при лечении ОГС следующие методы
- а) антисептической обработки полости рта -
 - б) орошение полости рта антисептиками
 - в) антисептическая гигиеническая обработка зубов
 - г) оксигено-терапия
 - д) все перечисленные выше методы
 - е) ни один из перечисленных выше методов
034. Прием больных с ОГС предпочтительно должен осуществляться
- а) в отдельном кабинете
 - б) в общем кабинете, специальным набором инструментов
 - в) в общем кабинете
 - г) ни один из перечисленных
 - д) любой из перечисленных

035. Ведущим в противоэпидемических мероприятиях при вспышке ОГС в детском саду является
- а) дезинфекция помещения
 - б) изоляция и лечение больных детей
 - в) установление источника инфекции
 - г) обезвреживание предметов общего пользования
 - д) определение путей передачи инфекции
036. Первоочередными противоэпидемическими мерами при ОГС и РГС являются
- а) индивидуальная гигиена полости рта, индивидуальная посуда
 - б) ежедневные осмотры детей с целью диагностики и изоляции больных
 - в) все перечисленное
 - г) дезинфекция помещений и предметов общего пользования
 - д) проведение всем контактированным детям без клинических симптомов профилактических мероприятий с использованием противовирусных мазей (3-4 раза в день)
037. Врачи-стоматологи при приеме больных ОГС и РГС в период обострения должны соблюдать следующие профилактические меры
- а) специфическая дезинфекция рабочего инструментария
 - б) наличие марлевой повязки на лице во время приема
 - в) кварцевание рабочего кабинета
 - г) все названные
 - д) ни один из них
038. Наиболее эффективная профилактика ОГС в условиях стоматологической поликлиники заключается
- а) в выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта
 - б) в ведении приема больных ОГС в лечебном кабинете общего профиля
 - в) в установлении определенных часов приема для впервые обратившихся и повторно вызванных детей
 - г) в диспансеризации детей с рецидивирующей герпетической инфекцией в полости рта
 - д) в употреблении масок врачом и мед.персоналом
039. Хронизации герпетической инфекции (развитию РГС) способствует
- а) заболевание ОГС в определенное время года
 - б) возраст ребенка
 - в) пол ребенка
 - г) состояние иммунной системы ребенка
 - д) травма слизистой оболочки рта
040. Для подтверждения диагноза РГС необходимо провести ряд исследований.
- Наиболее целесообразным путем уточнения диагноза является
- а) исследование содержимого пузырьков на микрофлору
 - б) исследование мазков-отпечатков на наличие симпластов, гигантских клеток (цитологический метод)
 - в) метод прямой электронной микроскопии для исследования мазков-отпечатков с эрозией пузырьков
 - г) бактериологический метод
 - д) клиническое исследование
041. Для РГС характерны
- а) неровные края эрозии, отсутствие инфильтрата в основании, рецидивирующий характер
 - б) эрозия округлых очертаний с четкими границами, рецидивирующий характер
 - в) эрозия, имеющая округлые очертания с приподнятыми краями, одиночный элемент
 - г) ни один из названных
 - д) язва
042. Главным в местном лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита является
- а) применение средств, стимулирующих местный иммунитет
 - б) длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
 - в) применение кератопластических средств
 - г) применение обезболивающих средств
 - д) ни один из названных
043. Наиболее важным в тактике лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей является
- а) применение противовирусных средств
 - б) применение противовоспалительных, обезболивающих и кератопластических средств
 - в) выявление и ликвидация инфекционно-аллергического очага в организме
 - г) курс лечения противовирусными препаратами в сочетании с повышением уровня системы иммунитета
 - д) не знаю
044. Укажите схему противорецидивной терапии для рецидивирующего герпетического стоматита (при перманентном течении заболевания)
- а) бонафтон 1 табл. 3 раза в день в течение 10 дней. Иммуноглобулин противогерпетический по 1.5 мл через день в/м. Курс 6 инъекций.
 - б) гамма-глобулин антистафилококковый 3 мл в/м через 3-4 дня. Курс 6 инъекций. Аскорутин по 1 таб. 3 раза в день. Преднизалон - 20 мг.
 - в) аевит по 1 капсуле 2-3 раза в день
 - г) дезоксирибонуклеаза - 25 мг в/м
 - д) любая из перечисленных
045. Какие из перечисленных лекарственных средств системного назначения показаны больным с рецидивирующим герпесом (легкая степень тяжести, частота рецидивов 1-2 раза в год)?
- а) антигистаминные
 - б) кортикостероиды
 - в) специфические противовирусные препараты
 - г) иммунотерапия
 - д) витаминотерапия
046. Укажите специфические противовирусные препараты для лечения рецидивирующего герпеса полости рта
- а) интерферон
 - б) продигозан
 - в) лизоцим
 - г) ДНК-аза
 - д) аллизарин
047. Укажите препараты, относящиеся к патогенетическим средствам общей терапии РГС
- а) левамизол
 - б) фенкарол
 - в) нуклеинат натрия
 - г) нистатин

- д) преднизалон
048. Укажите лекарственные средства системного назначения, которые показаны больным с рецидивирующим герпесом губ средней степени тяжести
- а) фенкарол
 - б) декарис
 - в) гамма-глобулин противокоревой
 - г) противогерпетическая вакцина
 - д) витаминотерапия (С)
049. Рецидивирующий герпетический стоматит дифференцируют
- а) с опоясывающим лишаем
 - б) с острым герпетическим стоматитом
 - в) с рецидивирующими афтами полости рта
 - г) с каждым из названных
 - д) ни с одним из названных
050. Возбудителем герпангины является
- а) вирус обычного герпеса
 - б) вирус ЕСНО и Коксаки
 - в) Candida
 - г) гемолитический стрептококк А
 - д) ни один из перечисленных
051. Патогенетическое лечение герпангины заключается
- а) притивовирусное, кератопластическое
 - б) противовирусное лечение
 - в) применение средств физиотерапии
 - г) не знаю
 - д) ни один из названных
052. Дифференциально-диагностическим признаком между ОГС и герпангиной является
- а) при герпангине отсутствуют явления катарального гингивита
 - б) длительность заболевания
 - в) характер элементов поражения
 - г) локализация элементов поражения
 - д) ни один из названных
053. Опоясывающий лишай необходимо дифференцировать
- а) с красным плоским лишаем
 - б) с пузырьчаткой
 - в) с первичным сифилисом
 - г) с острым герпетическим стоматитом
 - д) ни с одним из них
054. Характерной локализацией высыпаний при герпесе Зостер является
- а) локализация диффузно, на слизистой оболочке полости рта
 - б) локализация на коже
 - в) локализация по ходу сосудисто-нервных пучков
 - г) локализация на коже грудной клетки
 - д) ни одна из названных локализаций
055. Форма тяжести при рецидивирующем герпетическом стоматите определяется
- а) на основании клинических данных
 - б) в зависимости от количества рецидивов
 - в) от уровня подъема температуры тела
 - г) от локализации высыпаний
 - д) от длительности рецидива
056. При опоясывающем герпесе встречаются следующие элементы поражения слизистой оболочки полости рта
- а) эритема
 - б) волдырь
 - в) пузырек
 - г) гнойничок
 - д) эрозии с фестончатыми очертаниями
057. Главная задача лечения коревого стоматита заключается
- а) в применении противовирусных средств
 - б) в хорошем гигиеническом уходе за полостью рта
 - в) в применении кератопластических средств
 - г) в применении анестезирующих препаратов
 - д) не знаю
058. Лечение стоматита при ветряной оспе заключается
- а) в применении противовирусных препаратов в течение всей болезни
 - б) в антисептической обработке полости рта, обезболивании
 - в) в применении в начале болезни противовирусных препаратов, в периоде развития заболевания - противовоспалительных, в периоде угасания - кератопластических
 - г) в назначении противовоспалительных средств
 - д) не знаю
059. Наиболее типичен для первого года жизни ребенка
- а) острый гингивит
 - б) хронический гингивит
 - в) хейлит
 - г) многоформная экссудативная эритема
 - д) ни одно из перечисленных заболеваний
060. Для 2-летнего возраста наиболее типичен
- а) кандидоз
 - б) ОГС
 - в) афта Бернара
 - г) хейлит
 - д) У-образный атрофический гингивит
061. Наиболее часто встречается в возрасте 4 лет
- а) афта Бернара
 - б) ОГС
 - в) многоформная экссудативная эритема
 - г) симптом рецидивирующих афт
 - д) все указанные заболевания
062. Наиболее типично для периода школьного возраста
- а) ОГС
 - б) хейлит
 - в) У-образный атрофический гингивит
 - г) афта Бернара
 - д) ни одно из перечисленных заболеваний
063. Для периода школьного возраста типично
- а) ОГС
 - б) афта Бернара
 - в) многоформная экссудативная эритема
 - г) гингивит
 - д) ни одно из перечисленных заболеваний
064. Кровоизлияния в слизистую оболочку рта возможны
- а) при нарушениях функции почек
 - б) при диатезах
 - в) при тромбоцитопениях разного происхождения
 - г) при гипопластической (опластической) анемии
 - д) при доброкачественных нейтропениях
065. Что важнее положить в основу классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта для составления диагноза заболевания?

- а) характер элементов поражения и тяжесть клинического развития болезни
 б) локализацию патологических изменений
 в) причины патологии
 г) течение, вид и локализацию патологических изменений, этиологические факторы
 д) не знаю
066. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором происходит нарушение целостности слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся расстройством функции?
 а) заболевание
 б) повреждение слизистой оболочки полости рта
 в) изменение слизистой оболочки полости рта
 г) не знаю
 д) любой из названных
067. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором развивается нарушение жизнедеятельности организма под влиянием чрезвычайных раздражителей внешней и внутренней среды, понижением приспособляемости при одновременной мобилизации защитных сил организма?
 а) заболевание
 б) повреждение
 в) изменение
 г) не знаю
 д) не названо
068. Проявления в полости рта у ребенка имеют
 а) корь
 б) ветряная оспа
 в) грипп
 г) любое из названных
 д) ни одно из названных
069. Проявления в полости рта у ребенка имеют
 а) X-гистиоцитоз
 б) нейтропения
 в) диабет
 г) любое из названных
070. Проявления в полости рта у ребенка имеют
 а) фосфат-диабет
 б) сахарный диабет
 в) кератодермия
 г) любое из названных
 д) ни одно из них
071. Многоформная экссудативная эритема - это
 а) заболевание
 б) повреждение слизистой оболочки полости рта
 в) изменение слизистой оболочки полости рта
 г) любое из названных
 д) ни одно из названных
072. Симптом малинового языка относится
 а) к заболеванию слизистой оболочки полости рта
 б) к повреждению слизистой оболочки полости рта
 в) к изменению слизистой оболочки
 г) к любому из названных
 д) ни к одному из названных
073. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором на слизистой оболочке полости рта в виде отдельных симптомов проявляются заболевания организма?
 а) заболевание слизистой оболочки полости рта
 б) повреждение слизистой оболочки полости рта
 в) изменение слизистой оболочки полости рта
 г) любой из названных
 д) ни одно из названных
074. Симптом "гунтеровского" языка относится
 а) к заболеванию слизистой оболочки полости рта
 б) к повреждению слизистой оболочки полости рта
 в) к изменению слизистой оболочки полости рта
 г) к любому из названных
 д) ни к одному из названных
075. Некрозы слизистой оболочки рта наблюдаются
 а) при заболеваниях ЦНС
 б) при хронических заболеваниях ЛОР-органов
 в) при болезнях крови и кроветворных органов
 г) при заболеваниях органов дыхания
 д) при хронических заболеваниях желудка и других отделов пищеварительного тракта
076. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют
 а) вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
 б) наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
 в) пломбы из разных металлов (галодент, серебряная и медная амальгамы), ортодонтические коронки
 г) хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
 д) наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма
077. При каком ритме рецидивов афт в полости рта можно назвать тяжелой форму заболевания?
 а) ежемесячно
 б) один раз в несколько лет
 в) один раз в квартал
 г) один раз в год
 д) любой из названных
078. Стоматит Сеттона в период ремиссии характеризуется
 а) пузырьками
 б) волдырь
 в) рубец
 г) эрозия
 д) пятно
079. При каких изменениях языка дети иногда жалуются на боли в языке от некоторых видов пищи?
 а) складчатый язык
 б) обложенный язык
 в) "волосатый" язык
 г) "географический" язык
 д) сочетание складчатого и "географического" языка
080. Причинами хейлитов у детей являются
 а) нарушение носового дыхания
 б) ослабление тонуса мимической мускулатуры рта
 в) нарушение управления круговой мышцей рта
 г) ни один из названных
 д) все названное
081. Ведущим при лечении хейлитов у детей является
 а) применение мазей, содержащих кортикостероиды
 б) применение антибиотиков
 в) восстановление функции смыкания губ
 г) ликвидация вредных привычек
 д) все перечисленное

082. Красная кайма, углы рта и прилежащая кожа поражаются
- при сухой форме эксфолиативного хейлита
 - при экссудативной форме эксфолиативного хейлита
 - при атопическом (экзематозном) хейлите
 - при грандулярном хейлите
 - при абразивном хейлите Манганотти
083. Главным в лечении хронических трещин губ (заеды) является
- противовоспалительное лечение
 - противомикробное лечение
 - антимикотическое лечение
 - ортодонтическое лечение
 - миотерапия
084. Признаками стрепто-стафилококковых поражений (пиодермия) красной каймы губ, кожи лица и слизистой оболочки рта являются
- повышение температуры тела предшествует высыпаниям
 - температура тела повышается при значительном распространении высыпаний
 - геморрагические корки на губах
 - единичные и сливающиеся эрозии, поверхностные изъязвления преимущественно на слизистой оболочке губ, кончика языка, реже единичные глубокие язвы с некротическим дном, плотными краями
 - толстые, желтые ("медовые") корки, пустулезные высыпания на коже и красной кайме губ
085. Основным фактором для возникновения кандидоза у детей грудного возраста является
- дисбактериоз
 - нарушения пищеварения
 - хроническая или острая травма (соской-пустышкой)
 - гиповитаминоз
 - ни один из названных
086. При кандидомикозе (молочнице) слизистой оболочки рта назначают
- мази с антибиотиками
 - противовирусные мази
 - клотримазол (кавистен) - мазь или раствор после кормления ребенка
 - те же средства до кормления ребенка
 - ни одно из этих средств
087. Какое средство гигиены полости рта необходимо назначить ребенку с грибковым стоматитом?
- зубную пасту "Ремодент" (содержит препарат "ремодент")
 - зубную пасту "Ягодка" (содержит смесь буры с глицерином)
 - зубной эликсир "Здоровье" (содержит экстракт зверобоя)
 - зубную пасту "Лесная" (содержит хлорофилл: аскорбиновую кислоту)
 - гигиенический зубной порошок "С добрым утром!"
088. Клиническими признаками, характерными для многоформной экссудативной эритемы, являются
- везикулярные высыпания на губах и окружающей коже
 - папулы на кистях, предплечьях, лице и других участках тела
 - корки на губах и коже
 - эрозии разных размеров и форм на любых участках слизистой оболочки рта на фоне разлитой гиперемии
 - все перечисленные
089. Наиболее характерной локализацией поражения кожи при многоформной экссудативной эритеме является локализация
- в подмышечной и паховой области
 - на тыльной поверхности кистей рук
 - на любых участках
 - поражения кожи не встречаются
 - все названные
090. Оптимальным для выявления источника аллергизации при многоформной экссудативной эритеме является
- острый начальный период заболевания
 - период высыпания на слизистой оболочке полости рта
 - период ремиссии
 - повторный рецидив
 - любой из названных
091. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана вызывают
- резкое снижение сопротивляемости организма в связи с неблагоприятными социальными факторами или тяжелыми заболеваниями
 - наличие кариозных зубов, отсутствие гигиены рта
 - препубертатный и пубертатный периоды развития
 - наличие фузоспириллярного симбиоза в десневом желобке
 - применение жесткой зубной щетки для чистки зубов
092. При стоматите Венсана используют
- орошение полости рта антисептиками
 - оксигено-терапия
 - антисептическая гигиеническая обработка зубов
 - все перечисленные выше методы
 - ни один из перечисленных выше методов
093. При язвенно-некротическом гингиво-стоматите целесообразны
- удаление только мягкого налета на зубах
 - удаление наддесневого и поддесневого зубного камня
 - удаление некротических участков в области поражения
 - глубокий кюретаж зубодесневых карманов
 - применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия и средств, повышающих сопротивление организма, гигиена полости рта
094. Мягкую лейкоплакию в полости рта характеризует
- пузырек
 - волдырь
 - рубец
 - эрозия
 - ни один из названных

Раздел 9

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА

001. Что важнее положить в основу классификации заболеваний пародонта для составления диагноза заболевания?
- этиологические факторы
 - локализация патологического процесса
 - характер патологических изменений

- г) локализация патологического процесса с одновременным отражением его характера, причин и клинические течения
д) не знаю
002. В возникновении пародонтита первичны
а) воспаление
б) деструкция
в) пролиферация
г) ни один из перечисленных
д) любой из перечисленных
003. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?
а) открытый прикус
б) тесное положение зубов
в) глубокий прикус
г) дистопия 3.1.3
д) любая из названных
004. Пародонтальным карманом является
а) физиологический десневой карман
б) ложный патологический
в) истинный патологический зубодесневой карман
г) ни один из перечисленных
005. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надежно свидетельствует
а) подвижность зуба
б) глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм
в) рентгенологические симптомы патологии пародонта
г) любой из названных
д) ни один из названных
006. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является
а) осмотр
б) проба Шиллера
в) рентгенологические исследования
г) генеалогический анамнез
д) не знаю
007. Массовым и обязательным исследованием при диспансерном исследовании детей пубертатного возраста у стоматолога является
а) определение толерантности к глюкозе
б) рентгенологическое исследование
в) проба Шиллера-Писарева
г) любой из названных методов
д) ни один из них
008. Какие признаки окклюзиограммы следует считать проявлением патологии?
а) непрерывная дорожка "контактов"
б) штриховые отпечатки во фронтальном участке
в) равномерные по интенсивности отпечатки
г) любой из названных
д) ни один из них
009. Методом окклюзиографии можно установить
а) симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
б) симптомы неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
в) тесное положение зубов
г) все перечисленное
д) ни один из перечисленных
010. Какое исследование из названных наиболее целесообразно включить в первую очередь в план диагностики заболеваний пародонта у детей 5 лет с подвижностью временных моляров?
а) определение толерантности к глюкозе
б) анализ крови клинический
в) анализ мочи
г) все названные
д) ни один из названных
011. Физиологическими признаками окклюзиограммы ребенка следует считать
а) непрерывную "дорожку" контактов
б) штриховые отпечатки во фронтальном участке
в) равномерные по интенсивности отпечатки
г) любой из названных
д) ни один из названных
012. Проявления в полости рта имеет
а) болезнь Леттерера-Зиве
б) болезнь Кристен-Шуллера
в) болезнь Таратынова
г) X-гистиоцитоз
д) любое из названных
013. При каком из перечисленных ниже заболеваний имеется наряду с челюстными костями поражение плоских костей черепа, таза, лопатки, которые выявляются рентгенологически?
а) доброкачественная наследственная нейтропения
б) диабет
в) гиппоиммуноглобулинемия
г) синдром Папийона-Лефевра
д) X-гистотиоцитоз
014. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -
а) вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
б) замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
в) кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
г) ни один из названных
д) любой из названных
015. Рентгенологическими симптомами патологии пародонта являются
а) деструкция кортикальной пластинки межзубной перегородки
б) диффузный остеопороз костной ткани
в) остеопороз межзубных перегородок
г) все перечисленные варианты
д) ни один из перечисленных вариантов
016. Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является
а) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
б) смещение зубов
в) снижение высоты межальвеолярных перегородок
г) уплощение вершин межальвеолярных перегородок
д) остеопороз
017. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом пародонтита является

- а) трапециевидная форма вершин межальвеолярных перегородок
 б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
 в) деструкция твердых кортикальных пластинок
 г) остеопороз альвеолярного отростка
 д) все вышеперечисленные
018. Наиболее достоверными рентгенологическими симптомами пародонтита является
 а) деструкция кортикальных пластинок
 б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
 в) остеопороз альвеолярного отростка
 г) расширение периодонтальной щели в маргинальной области
 д) не знаю
019. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является
 а) наличие патологического десневого кармана
 б) воспаление десневого края
 в) наличие зубного камня
 г) рентгенологические симптомы
 д) не знаю
020. На рентгенограмме челюстей ребенка отсутствует твердая замыкающая пластинка межальвеолярных перегородок
 а) при гингивите
 б) при пародонтите
 в) при любой из перечисленных
 г) при пародонтозе
 д) при пародонтите, пародонтозе, а также при гингивите, если корни зубов еще не сформированы
021. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
 а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 б) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 в) профилактика аномалий прикуса
 г) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 д) все перечисленное
022. Наименее эффективен для профилактики заболеваний пародонта, связанных со становлением гормонального статуса,
 а) период раннего детского возраста
 б) антенатальный период
 в) предпубертатный период
 г) пубертатный период
 д) не знаю
023. Наиболее эффективным для профилактики заболеваний пародонта, связанных с аномалиями прикуса, является
 а) антенатальный период
 б) период от 0 до 1 года
 в) период от 1 до 10 лет
 г) период от 10 до 13 лет
 д) не знаю
024. Как наиболее оптимальные для детей с заболеваниями пародонта при удалении поддесневого зубного камня следует избрать
 а) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25%
 б) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25% с адреналином
 в) проводниковую анестезию раствором новокаина 2% с адреналином
 г) проводниковую анестезию раствором новокаина 2%
 д) аппликационную анестезию
025. Для симптоматического лечения хронического катарального гингивита не следует применять
 а) растворы трипсина, химотрипсина, растворы антибиотиков, антисептиков
 б) то же + растворы желудочного сока
 в) противовоспалительные средства растительного происхождения в виде отваров, настоев
 г) мази, содержащие сульфамидные препараты
 д) мази с антибиотиками
026. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять
 а) протеолитические ферменты
 б) мази, содержащие антибиотики
 в) противовоспалительные средства растительного происхождения
 г) любые средства противовоспалительного действия
 д) склерозирующую терапию
027. При лечении хронического гингивита с компонентом гиперплазии десны применяются такие методы как
 а) снятие зубного налета, бляшек, камня с зубов
 б) противовоспалительная терапия
 в) склерозирующая терапия
 г) все перечисленные методы
 д) ни один из перечисленных методов
028. Симптоматическое лечение хронического гингивита с компонентом гиперплазии десны заключается
 а) в применении противовоспалительных средств
 б) в использовании противовоспалительных и склерозирующих средств
 в) в физиотерапевтическом лечении
 г) в применении склерозирующих средств
 д) не знаю
029. В комплекс лечения заболеваний пародонта у детей на заключительном этапе входят
 а) уроки гигиены
 б) профессиональная чистка зубов и снятие поддесневых зубных отложений
 в) шлифовывание зубов
 г) миотерапия
 д) ортодонтическое лечение
030. В процессе лечения детей с заболеваниями краевого пародонта наиболее целесообразно применять
 а) лечебные зубные пасты
 б) гигиенические зубные пасты
 в) эликсиры
 г) зубные порошки
 д) дезодоранты для полости рта
031. Учитываете ли Вы качество ухода за полостью рта, а также применяемые при этом методы и средства гигиены при назначении курса лечения ребенку с генерализованным заболеванием пародонта?
 а) не считаю существенным это при лечении детей с генерализованным пародонтитом
 б) осуществляю профессиональную гигиену
 в) рекомендую только полоскания полости рта
 г) обязательно контролирую качество чистки зубов

и рекомендую повседневный контроль, осуществляемый родителями

д) учитываю и назначаю индивидуальные методы и средства гигиены полости рта в зависимости от симптоматики заболевания

032. При лечении хронического гингивита в большей степени показана

- а) гидротерапия в комплексе с ионофорезом 5% раствора хлористого кальция
- б) УФО
- в) электрофорез с антибиотиками
- г) гидротерапия
- д) д`арсонвализация

033. Для лечения у детей хронического гингивита показан

- а) свет гелий-неонового лазера
- б) УВЧ-терапия
- в) КУФ
- г) д`арсонвализация
- д) любой из названных видов

034. В большей степени показан у детей при лечении хронического гингивита с явлениями гиперплазии десны

- а) излучение гелий-неонового лазера
- б) ионофорез с иодистым калием 5%
- в) аутомассаж
- г) точечная диатермокоагуляция
- д) любой из названных видов

035. В большей степени показан для детей при лечении хронического десквамативного гингивита

- а) свет гелий-неонового лазера
- б) ионофорез с иодистым калием 5%
- в) аутомассаж
- г) точечная диатермокоагуляция десневых сосочков
- д) любой из перечисленных методов

036. В большей степени показан у детей при лечении У-образного гингивита

- а) флюктуоризирующие токи
- б) ионофорез с витамином С
- в) аутомассаж
- г) УВЧ
- д) физиотерапия не показана

037. При генерализованном пародонтите на фоне предполагаемого Х-гистиоцитоза у детей абсолютно необходима

- а) рентгенография
- б) определение глубины патологического кармана
- в) исследование кровоточивости десны
- г) определение прикуса
- д) окклюзиография

Ситуационная задача (038-040)

Девочка 11 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, которая отмечается в течение последнего года. Девочка ранее не лечилась. При внешнем осмотре: лицо симметричное, кожа лица сухая, мягкая с участками пигментации. Дыхание осуществляется через рот. Нарушены функции жевания и глотания. Среди вредных привычек выявлено сосание предметов. Прикус глубокий, травмирующий. Имеется сужение и укорочение зубных рядов, тесное положение зубов, зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти и недостаточность апикального базиса на верхней и нижней челюсти. Уздечки языка и губ средние. Глубина преддверия полости рта средняя. Десна на всем протяжении гиперемированная, рыхлая. Определяются

ложные десневые карманы в области 21Т12 глубиной 2.0 мм с серозным выделением; поддесневой зубной камень. Индекс КПУ+кп зубов = 8. Полостей - 8. Проба Шиллера положительная.

122122

7654321123456. Гигиенические навыки плохие.

Зубы чистит с 6 лет, нерегулярно. Зубная щетка мягкая. Зубы покрыты белым мягким налетом. Гигиенический индекс = 3.0. По данным рентгенологического исследования в области $\frac{21112}{21112}$ кортикальные пластинки четкие, в боковых участках верхней и нижней челюстей таковые отсутствуют. Вершины межзубных перегородок на уровне эмалево-цементной границы. Корни $\frac{7543\ 3457}{7543\ 3457}$ не сформированы. Клинические анализы крови и мочи без особенностей. Заключение педиатра: практически здорова.

038. Предполагаемый диагноз заболевания пародонта

- а) юношеский гингивит
- б) хронический катаральный гингивит
- в) юношеский хронический катаральный гингивит вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта
- г) хронический локализованный пародонтоз вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта
- д) хронический генерализованный пародонтоз вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта

039. Индекс РМА равен

- а) 12%
- б) 17.5%
- в) 25%
- г) 38.2%
- д) 54%

040. Тактикой для лечения ребенка является

- а) на первом этапе -ортодонтическое лечение, затем лечение гингивита (симптоматическое)
- б) симптоматическое лечение заболевания пародонта, затем ортодонтическое лечение
- в) гигиеническое воспитание с контролем гигиенических навыков, симптоматическое лечение, затем ортодонтическое лечение, на протяжении которого периодически повторяется симптоматическое
- г) ортодонтическое лечение, на протяжении которого проводятся курсы симптоматической терапии
- д) ортодонтическое лечение, перед которым и периодически на протяжении которого повторяется комплекс, включающий гигиеническое воспитание с контролем гигиенических навыков, симптоматическое лечение заболевания пародонта и реминерализующую терапию.

Ситуационная задача (041-043)

Девочка 10 лет считает себя больной в течение последнего года, жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов. При исследовании: лицо симметричное, кожа мягкая, влажная. Дыхание через нос. Функция глотания протекает физиологично. Нарушено откусывание пищи. Вредных привычек не выявлено. Преддверие полости рта средней глубины. Уздечка верхней губы слабая, уздечка нижней губы и языка - средние. Прикус постериальный, глубокий, травмирующий. Сужение нижнего зубного ряда, уплощение и альвеолярное удлинение фронтального участка зубного ряда нижней

челюсти. Недостаточность апикального базиса на нижней челюсти. Десна в области 21Т12 цианотичная, рыхлая, с глубокими карманами (3-3.5 мм), отстает от шеек зубов. Проба Шиллера положительная. 654321 ⊥ 123456. 0110000111С. Индекс КПУ = 2, индекс гигиены = 4.0. 111222222111

Гигиенические навыки плохие. Для ухода за зубами пользуется мягкой щеткой и зубным порошком. При рентгенологическом исследовании челюстей установлено отсутствие кортикальных пластин вершин межальвеолярных перегородок в области всех зубов. По заключению педиатра девочка практически здорова.

041. Предполагаемый диагноз заболевания

а) локализованный пародонтит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта

б) генерализованный пародонтит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, гигиеной полости рта

в) хронический гипертрофический гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта

г) хронический катаральный гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким прикусом, плохой гигиеной полости рта

д) хронический катаральный гингивит верхней челюсти и хронический локализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта

042. Индекс РМА равен

- а) 33%
- б) 34.9%
- в) 48%
- г) 51%
- д) 100%

043. Необходимо назначить следующее симптоматическое лечение -

- а) противовоспалительное
- б) склерозирующее
- в) гигиеническое содержание зубов
- г) вакуум-массаж
- д) все перечисленное выше

Ситуационная задача (044-046)

Девочка 14 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Больна в течение года, лечения не получала. При внешнем осмотре: лицо симметричное, кожа сухая. Дыхание свободное, через нос. Нарушены функции глотания и жевания. Вредные привычки не выявлены. Прикус постериальный, глубокий, без смещения. Имеется сужение и укорочение нижнего и верхнего зубных рядов. Недостаточность апикального базиса на нижней челюсти. Зубоальвеолярное удлинение и уплощение фронтального участка зубного ряда нижней челюсти, тесное положение зубов. Уздечки губ и языка средние, преддверие полости рта средней глубины. Десна на всем протяжении гиперемирована, рыхлая. В области всех зубов имеются десневые карманы с серозным выделением, глубина которых составляет 3 мм. На зубах нижней челюсти определяется над-

и поддесневый зубной камень. Индекс КПУ зубов = 3, полостей - 3, индекс гигиены = 2.5 (по методике ВОЗ). Гигиенические навыки удовлетворительные. Зубы чистит с 5 лет гигиенической пастой 1 раз в день. После еды полощет рот. Проба Шиллера положительная. 7654321 ⊥ 1234567.

000022222000С

Рентгенологическое исследование

0000238332000С

позволило выявить наличие четких кортикальных пластинок вершин межальвеолярных перегородок. Корни зубов сформированы.

044. Предполагаемый диагноз заболевания пародонта

а) юношеский гингивит

б) хронический катаральный генерализованный гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены

в) хронический генерализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены

г) хронический локализованный пародонтит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены

д) юношеский хронический генерализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом, сужением челюстей и плохим состоянием гигиены

045. Индекс РМА равен

- а) 24%
- б) 33%
- в) 45%
- г) 58%
- д) 67%

046. Для подтверждения диагноза необходимо

- а) консультация педиатра
- б) анамнез
- в) анализ данных менструального календаря
- г) консультация детского гинеколога
- д) все перечисленное выше

Раздел 10

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ, ЧЕЛЮСТЕЙ И ЛИЦА

001. У ребенка после уранопластики сохраняется ринолалия. Часто болеет отитом. В настоящее время ребенок должен лечиться а) у хирурга-стоматолога

- б) у логопеда
- в) у отоларинголога
- г) у логопеда и отоларинголога
- д) в лечении не нуждается

002. Какую распространенность врожденных расщелин губы и неба

Вы считаете более достоверными в экологически благополучном регионе?

- а) 1 : 1000
- б) 1 : 2000
- в) 1 : 3000
- г) 1 : 5000
- д) 1 : 10000

003. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка

является формирующаяся аномалия прикуса в возрасте

- а) до 3 лет
- б) 3-7 лет
- в) 7-9 лет
- г) после 9 лет
- д) после 15 лет

004. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка

- является нарушение произношения язычно-небных звуков в возрасте
- до 3 лет
 - 3-7 лет
 - 7-9 лет
 - после 9 лет
 - в любом возрасте
005. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирование локального пародонтита в возрасте
- до 3 лет
 - 3-7 лет
 - 7-9 лет
 - после 9 лет
 - в любом возрасте
006. Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте
- до 1 года
 - 1-3 лет
 - 3-6 лет
 - 6-8 лет
 - старше 8 лет
007. С наибольшей вероятностью потребует коррекции уздечки верхней губы
- диастема при отсутствии зачатков 2₁2
 - нарушение функции смыкания губ неуточненной этиологии
 - плотное прилегание зачатков 2₁2 к корням 1₁1 при диастеме менее 2.5 мм
 - множественные тремы
 - диастема, сочетающаяся с тесным положением зубов или зачатков фронтальной группы
008. Менее всего влияет на наличие диастемы в постоянном прикусе
- генетический вариант строения
 - наличие сверхкомплектных зубов
 - аномалия прикрепления уздечки верхней губы
 - вариант строения срединного небного шва
 - раннее удаление временных резцов
009. Абсолютным показанием к пластике уздечки верхней губы является
- нарушение смыкания губ при свободном носовом дыхании
 - диастема
 - факт наличия аномалии уздечки верхней губы
 - отсутствие закладки 2₁2
 - множественные тремы
010. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит
- к дефекту речи
 - к локальному пародонтиту
 - к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
 - к нарушению соотношения челюстей
 - к веерообразному расхождению зубов
011. Показание к пластике преддверия (нижнего) рта формируется в возрасте
- до 3 лет
 - 3-7 лет
 - 7-9 лет
 - 9-12 лет
 - 12-15 лет
012. Какой вариант лечения Вы выберете, выявив у ребенка 1 месяца прорезавшиеся 1Т1?
- направлю удалить зубы независимо от отсутствия жалоб
 - буду наблюдать за прибавлением веса ребенка
 - буду наблюдать за состоянием слизистой оболочки нижней поверхности языка
 - изготовлю капу из быстротвердеющей пластмассы
 - определю тактику в зависимости от характера вскармливания ребенка
013. Симптомом адентии часто сопровождается
- эктодермальная дисплазия
 - расщелина верхней губы и альвеолярного отростка
 - расщелина неба
 - врожденные кисты шеи
 - синдром I-II жаберных дуг
014. Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?
- одностороннее недоразвитие челюстных костей
 - частичную адентию
 - наличие кист шеи
 - расщелину неба
 - порок строения носа
015. При каком из перечисленных пороков может потребоваться новорожденному неотложная помощь?
- аномалия уздечки верхней губы
 - аномалия уздечки языка
 - расщелина верхней губы
 - свищ на губе
 - расщелина неба
016. Врожденный предушный свищ осложняет
- кровоточивость
 - воспаление
 - озлокачествление
 - нарушение слуха
 - не вызывает осложнений
017. К врожденным нельзя отнести
- папиллому слизистой нижней губы
 - недоразвитие нижней челюсти
 - частичную адентию
 - короткую уздечку языка
 - ретенционную кисту малой слюнной железы
018. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться
- у хирурга-стоматолога
 - у хирурга-стоматолога и ортодонта
 - у хирурга-стоматолога детского и логопеда
 - у педиатра и хирурга-стоматолога детского
 - у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля
019. Прямым показанием к удалению сверхкомплектного зуба служит
- определение его наличия методом рентгенографии
 - несоответствие формы коронки сверхкомплектного зуба групповой принадлежности (резцам)

- в) несоответствие степени сформированности зуба возрасту ребенка
 г) задержка прорезывания или дистония комплектного зуба
 д) не указан
020. В каком случае при пластике уздечки верхней губы показана комлектогеотомия?
 а) всегда показана
 б) при диастеме, превышающей 2 мм и дивергенции корней
 в) при выраженных фиброзных тяжах
 г) при любой диастеме
 д) не знаю
021. Укажите метод лечения боковых, средних кист и свищей шеи
 а) лучевая терапия
 б) оперативное хирургическое вмешательство
 в) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией
 г) диатермокоагуляция
 д) криовоздействие
022. Чем объяснить, что дети с врожденными расщелинами губы и неба чаще всего болеют простудными воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и легких?
 а) наличием расщелины
 б) деформацией челюстных костей
 в) функциональными нарушениями вскармливания
 г) нарушениями функции дыхания
 д) не болеют простудными заболеваниями чаще других
023. Показанием к коррекции аномалии уздечки языка вероятнее всего может быть у ребенка 9-10 лет
 а) нарушение речи
 б) нарушение акта приема пищи
 в) тесное положение зубов во фронтальном отделе
 г) локальный гингивит
 д) невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами
024. Хирургическое лечение врожденной полной расщелины, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба у ребенка чаще всего проводится
 а) в грудном возрасте
 б) в период новорожденности
 в) в младшем школьном возрасте
 г) в дошкольном возрасте
 д) в старшем школьном возрасте
025. Наиболее рациональным показанием к операции пластики преддверия полости рта у детей служит
 а) наличие гингивита + мелкое преддверие полости рта
 б) выявление мелкого преддверия полости рта как "фактора риска" для формирования патологии
 в) короткая уздечка нижней губы
 г) наличие аномалии прикуса
 д) у детей не показано
026. Оптимальным для хейлопластики является
 а) грудной возраст
 б) преддошкольный возраст
 в) дошкольный возраст
 г) школьный возраст
 д) период новорожденности
027. Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит
 а) наличие короткой уздечки языка
 б) затрудненное сосание
 в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
 г) не знаю
 д) недостаточное прибавление веса ребенка
028. Операцию по поводу короткой уздечки языка у новорожденного лучше проводить
 а) в родильном доме
 б) в хирургическом кабинете детской поликлиники
 в) в стоматологической детской поликлинике
 г) в хирургическом отделении детской стоматологической поликлиники
 д) в стоматологическом детском хирургическом отделении стационара
029. Проводить хирургическое лечение ребенка с врожденной расщелиной губы и неба лучше всего
 а) в условиях поликлиники
 б) в общехирургическом стационаре
 в) в детских хирургических отделениях
 г) в специализированных детских стоматологических стационарах
 д) не имеет значения
030. Врожденные расщелины верхней губы формируются
 а) на 1-й неделе беременности
 б) на 1-м триместре беременности
 в) во 2-м триместре беременности
 г) в 3-м триместре беременности
 д) на последнем месяце беременности
031. При несовершенном дентиногенезе поражены
 а) все молочные зубы
 б) все постоянные зубы
 в) все молочные и постоянные зубы
 г) постоянные резцы
 д) молочные моляры
032. К развитию флюороза зубов приводят
 а) общие заболевания ребенка
 б) заболевания матери в период беременности
 в) избыточное содержание фтора в питьевой воде
 г) пища и избыточным содержанием углеводов
 д) недостаточная гигиена полости рта
033. Поставить диагноз гипоплазии эмали пятнистой формы можно используя
 а) опрос, осмотр
 б) выслушивание, перкуссию
 в) рентгенографию, одонтодиагностику
 г) витальное окрашивание
 д) реодентографию, термометрию
034. Чаще всего поражаются при флюорозе
 а) временные моляры
 б) все временные зубы
 в) постоянные резцы
 г) все постоянные зубы
 д) все временные и постоянные зубы
035. Чаще всего поражаются при несовершенном амелогенезе
 а) только все временные зубы
 б) только все постоянные зубы
 в) все временные и постоянные зубы

- г) временные моляры
д) постоянные резцы
036. При синдроме Стентона-Капдепона поражены
а) эмаль временных зубов
б) эмаль постоянных зубов
в) дентин временных и постоянных зубов
г) эмаль и дентин постоянных зубов
д) все ткани временных и постоянных зубов
037. К местной гипоплазии эмали постоянных зубов приводят
а) общие заболевания матери во время беременности
б) общие заболевания ребенка на первом году жизни
в) воспаление от корней молочных зубов и включенный вывих молочного зуба
г) заболевание матери на первом году жизни ребенка
д) искусственное вскармливание ребенка
038. В план обследования ребенка необходимо включить рентгенологическое исследование при диагностике
а) пороков развития зубов
б) кариеса и его осложнений
в) тесного положения зубов
г) травмы зубов
д) при всех перечисленных выше
039. По наследству передаются
а) флюороз
б) гипоплазия
в) налет Пристли
г) синдром Стейнтон-Капдепона
д) кариес зубов

Раздел 11
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ.
ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОДОНТИИ

001. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?
а) форма эллипса
б) трапецевидная
в) полукруглая
г) Y-образная
д) ни один из перечисленных
002. Каково правильное соотношение челюстей в вертикальном направлении в сформированном временном прикусе?
а) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на 1/3
б) краевое смыкание резцов
в) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние меньше, чем на 1/3
г) отсутствие контактов между передними зубами
д) наличие трем между передними зубами
003. Главным для характеристики прикуса у ребенка является
а) количество зубов
б) форма зубных рядов
в) перекрытие фронтальных зубов
г) положение зубов
д) форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии
004. Какие из перечисленных признаков оптимально характеризуют смыкание зубов в центральной окклюзии в постоянном прикусе?
а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
б) каждый зуб имеет по два антагониста
в) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением вторых резцов и вторых моляров
г) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов и последних верхних моляров
д) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов
005. Изменение кривизны альвеолярных отростков по вертикали у детей до 1 года свидетельствует
а) о подготовке к прорезыванию зубов
б) о формировании открытого прикуса
в) о варианте роста альвеолярных отростков у данного ребенка
г) о формировании зубочелюстных аномалий в вертикальном направлении
д) ни один из перечисленных ответов
006. Наличие сагиттальной щели у ребенка после 6 месяцев свидетельствует
а) о формировании трансверзальных аномалий прикуса
б) о формировании открытого прикуса
в) о формировании перекрестного прикуса
г) о формировании дистального прикуса
д) правильный ответ не назван
007. Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев?
а) функция глотания
б) функция дыхания
в) функция сосания
г) функция смыкания губ
д) функция речи
008. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим?
а) дистальное
б) нейтральное
в) антериальное
г) правильный ответ не назван
д) мезиальное
009. Какое положение нижней челюсти у детей в 6-9 месяцев относится к варианту нормы?
а) дистальное
б) нейтральное
в) антериальное
г) мезиальное
д) правильный ответ не назван
010. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является
а) генетическая обусловленность
б) вредная привычка сосания языка
в) нарушение носового дыхания
г) нарушение осанки
д) сосание соски
011. Язык при глотании у детей в возрасте одного года упирается
а) в верхнюю губу
б) в нижнюю губу
в) в резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания

- г) в резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
 д) в нижние резцы при сомкнутых зубах
012. В стадии отправного толчка при инфантильном виде глотания язык находится:
 а) на дне полости рта
 б) за верхнечелюстными альвеолярными отростками
 в) между передними зубами
 г) между зубами
 д) за нижними передними зубами
013. Для физиологического типа глотания характерно положение языка
 а) между передними зубами
 б) за верхними резцами
 в) упирается в верхнюю губу
 г) упирается в нижнюю губу
 д) отталкивание языка от внутренней поверхности губ
014. Функция жевания начинает формироваться
 а) в 6-9 месяцев
 б) в 12 месяцев
 в) после 1.0-1.5 лет
 г) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
 д) после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти
015. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме
 а) 3-6 месяцев
 б) 9-12 месяцев
 в) после 1 года
 г) в 6-9 месяцев
 д) после прорезывания временных зубов
016. Давящая повязка на альвеолярный отросток верхней челюсти показана при
 а) формирующемся открытом прикусе
 б) нарушенном носовом дыхании
 в) протрузии верхней челюсти
 г) зубоальвеолярной протрузии верхней челюсти
 д) формирующемся глубоком прикусе
017. Основным дифференциально-диагностическим признаком формирующихся аномалий и вариантов нормы прикуса является
 а) предрасполагающий фон для развития патологии
 б) активная действующая причина
 в) функциональные отклонения зубочелюстной системы
 г) ранние морфологические признаки аномалий прикуса
 д) наследственный фактор
018. Основным клиническим признаком правильного соотношения челюстей по отношению к трансверзальной плоскости у детей с молочным прикусом является
 а) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой и с срединной линией лица, щечные бугры верхних моляров перекрывают щечные бугры нижних моляров
 б) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой
 в) щечные бугры верхних моляров незначительно перекрывают щечные бугры нижних моляров
 г) межрезцовая линия нижнего зубного ряда совпадает с срединной линией лица
- д) щечные бугры верхних моляров смыкаются с щечными буграми верхних моляров
019. Нормой для сформированного молочного прикуса является следующая форма зубных рядов
 а) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса, нижняя - полукруга
 б) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полукруга, нижней челюсти - полуэллипса
 в) зубные ряды челюстей имеют форму полуэллипса
 г) зубы челюстей располагаются по средней окклюзионной кривой, образуя плотные бугрово-фиссурные контакты
 д) зубные ряды имеют форму полуокружности
020. К раннему признаку изменения формы верхней челюсти, выявленному при осмотре ребенка, следует отнести следующий симптом зубочелюстных аномалий
 а) вестибулярное положение зубов
 б) альвеолярную протрузию
 в) изменение формы альвеолярного отростка
 г) высокое небо
 д) сужение верхней челюсти
021. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является
 а) напряжение мышц нижней губы при глотании
 б) напряжение мышц подбородка при глотании
 в) при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
 г) симптом "наперстка"
 д) напряжение височных мышц
022. О развитии аномалий прикуса, обусловленных нарушением носового дыхания, свидетельствует
 а) наклон головы вперед
 б) нарушение смыкания губ
 в) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
 г) несмыкание губ
 д) наличие двойного подбородка
023. Активнодействующей причиной, ведущей к уплотнению фронтального участка нижней челюсти, может быть
 а) низкое прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 б) прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 в) широкая уздечка нижней губы
 г) сосание нижней губы
 д) все перечисленное
024. В результате вредной привычки во время сна подкладывать руки под голову и давить на нижнюю челюсть формируется
 а) уплощение челюсти с одной стороны
 б) изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
 в) сужение верхней челюсти
 г) смещение нижней челюсти в сторону
 д) сужение верхнего зубного ряда
025. Слишком высокое изголовье во время сна у грудных детей ведет
 а) к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед
 б) не влияет на соотношение челюстей
 в) к смещению нижней челюсти вперед
 г) к деформации челюстей
 д) к развитию открытого прикуса

026. Запрокидывание головы во время сна ребенка ведет
- к смещению нижней челюсти вперед
 - не влияет на соотношение челюстей
 - к смещению нижней челюсти назад, не препятствуя ее росту вперед
 - к формированию глубокого прикуса
 - к формированию открытого прикуса
027. Вредная привычка сосания пустышки и соски приводит
- к дистальному положению нижней челюсти
 - к формированию готического неба
 - к протрузии фронтального участка верхней челюсти
 - к ретрузии фронтального участка нижней челюсти
 - нет правильного ответа
028. Укажите симптомы, характеризующие формирующийся дистальный прикус:
- глубокое резцовое перекрытие
 - привычка закусывать нижнюю губу
 - бугровое соотношение мезиальных бугров первых постоянных моляров
 - верно а) и б)
 - верно б) и в)
029. Укажите среди перечисленных признаков, наиболее характерный для формирующегося мезиального соотношения зубных рядов в периоде временного прикуса
- краевое смыкание резцов
 - язычный наклон резцов на нижней челюсти
 - сужение верхнего зубного ряда
 - нестершиеся бугры временных клыков, привычка давить языком на нижние зубы
 - привычка выдвигать нижнюю челюсть вперед
030. Тактика врача в отношении детей, имеющих генетическую обусловленность к развитию аномалий прикуса
- стимулировать рост челюстей
 - задерживать рост челюстей
 - регулировать рост челюстных костей
 - предупредить и устранить причины, способствующие усугублению аномалий прикуса
 - не знаю
031. Наиболее частой причиной развития мезиального прикуса со смещением нижней челюсти вперед является
- вредные привычки
 - изменение положения языка
 - нестершиеся бугры клыков временных зубов
 - нарушение дыхания
 - не знаю
032. Формированию деформаций зубного ряда у детей в период сменного прикуса способствует
- неправильная закладка зубов
 - раннее удаление зубов
 - сверхкомплектные зубы
 - аномалии мягких тканей полости рта
 - хронические заболевания
033. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса
- преждевременное удаление зубов
 - аномалии прикрепления мягких тканей в преддверии полости рта
 - раннее удаление временных зубов
 - вредные привычки у ребенка
034. Укажите, ведущий неблагоприятный фактор формирования зубочелюстных аномалий в антенатальном периоде ребенка
- наследственность
 - заболевания матери
 - неправильное положение плода
 - травма психическая и механическая матери
 - нарушение режима питания матери
035. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению дистального (постериального) прикуса
- привычка сосать палец
 - привычка закусывать нижнюю губу
 - привычка закусывать верхнюю губу
 - нарушение функции дыхания
 - нестершиеся бугры временных клыков
036. Укажите ведущий признак, обуславливающий нарушение функции речи
- короткая уздечка языка
 - мощная уздечка верхней губы
 - нарушение сроков прорезывания зубов
 - пониженный тонус круговой мышцы рта
 - ротовое дыхание
037. Укажите наиболее вероятную причину, приводящую к возникновению перекрестного прикуса
- привычка смещать челюсть в сторону
 - привычка сосать палец
 - ленивое жевание
 - инфантильный способ глотания
 - разрушение коронок зубов
038. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению глубокого прикуса
- ранняя потеря боковых зубов
 - ленивое жевание
 - неправильное глотание
 - привычка сосать палец
 - привычка давить рукой на челюсть
039. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению открытого прикуса
- смешанное дыхание
 - удаление временных моляров
 - несоответствие размеров зубов и челюстей
 - привычка сосать палец
 - неправильное положение языка в покое и при глотании
040. Укажите ведущую причину, приводящую к возникновению мезиального (антериального) прикуса
- привычки давления языка на нижние передние зубы и смещение нижней челюсти вперед
 - неравномерная стираемость временных зубов
 - раннее удаление временных зубов на нижней челюсти
 - аномалия прикрепления уздечки языка
 - неправильное глотание
041. Формирующиеся аномалии переходят в сформированные вследствие
- наличия активноразвивающихся причин
 - функциональных отклонений
 - генетически обусловленных факторов
 - ранней потери зубов
 - всех перечисленных факторов
- д) все перечисленное

042. Этиологическим фактором в развитии аномалии прикуса является
- ребенок сосет палец
 - у отца симптом верхнечелюстной прогнатии
 - спит с раскрытым ртом
 - раннее удаление зубов
 - все перечисленное
043. Прогнозировать развитие зубочелюстных аномалий позволяют
- неправильное вскармливание
 - нарушение дыхания
 - у родителей аномалии прикуса
 - вялое жевание
 - вредные привычки
044. С большей вероятностью прогнозировать симптом тесного положения фронтальных зубов можно
- в первый год жизни
 - в раннем возрасте
 - в дошкольном возрасте
 - в школьном возрасте
 - во всех периодах
045. Диагноз "формирующаяся патология" основан на выявлении
- активнодействующих причин
 - симптомов зубочелюстных аномалий
 - факторов риска
 - этиологического фактора в сочетании с незначительными отклонениями норм прикуса
 - пассивно действующие причины
046. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда верхней челюсти является
- привычка сосать палец
 - неправильное положение языка
 - привычка прикусывать верхнюю губу
 - нарушение функции дыхания
 - не знаю
047. Укажите сведения из анамнеза, которые могут иметь значение для неблагоприятного прогноза дистального прикуса
- ребенок со дня рождения был на искусственном вскармливании, болел рахитом, у матери дистальный глубокий прикус
 - у ребенка на 1-м году жизни было воспаление легких, смешанное вскармливание с 5 месяцев, первые зубы прорезались в 6 месяцев
 - ребенок в 3 месяца поднимал голову, отмечен кариес VTV зубов
 - изменение формы челюстей, во сне подкладывает руку под голову
 - короткая уздечка верхней губы
048. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной верхнечелюстной прогнатии является
- выступление верхней губы
 - большая верхняя челюсть
 - наклон резцов верхней челюсти вперед
 - нарушение смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости
 - большая верхняя и уменьшенная нижняя челюсть
049. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной нижнечелюстной прогнатии является
- выступление подбородка
 - сглаженность подбородочной складки
 - соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля
 - уменьшение верхней челюсти во фронтальном отделе
 - расположение нижних фронтальных зубов впереди верхних
050. Младенческая ретрогения обусловлена
- увеличением верхней челюсти
 - увеличением нижней челюсти
 - дистальным положением нижней челюсти
 - увеличением нижней челюсти относительно верхней и уменьшением верхней челюсти
 - мезиальным положением верхней челюсти
051. Какие методы рентгенологического исследования целесообразно провести для определения симметричного роста нижней челюсти?
- панорамная рентгенограмма нижней челюсти
 - боковая телерентгенограмма
 - томограмма височно-нижнечелюстного сустава
 - ортопантограмма и телерентгенограмма в правой проекции
 - внутриротовая контактная рентгенограмма
052. Какой лицевой признак позволяет предположить недоразвитие фронтального участка верхней челюсти?
- западение верхней губы
 - западение верхней губы и выраженные носогубные складки
 - западение подносовой точки и выраженные носогубные складки
 - западение верхней губы, подносовой точки и выраженные носогубные складки
 - западение верхней губы и выраженные носогубные складки
053. Недостаток места при тесном положении зубов чаще возникает вследствие
- наличия крупных зубов
 - сужения зубного ряда
 - перемещения зубов мезиально
 - несоответствия размеров зубов и челюстей
 - уменьшения переднего отрезка зубных рядов
054. Об изменении формы зубного ряда свидетельствует
- тесное положение зубов
 - изменение перекрытия во фронтальном участке
 - наличие щели между резцами
 - вестибулярное положение клыков
 - уплощение фронтального участка зубного ряда
055. В норме соотношение зубных рядов в сагиттальном направлении в сформированном временном прикусе характеризует
- красное смыкание резцов
 - верхний зубной ряд имеет форму полуэллипса, нижний - параболы
 - вторые временные моляры образуют мезиальную ступеньку при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии
 - дистальные поверхности вторых временных моляров при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии находятся в одной плоскости
 - глубокое фронтальное перекрытие
056. Основным клиническим признаком сужения зубных рядов является

- а) изменение переднего отрезка
 б) недостаточность апикального базиса
 в) степень сужения
 г) изменение формы зубного ряда
 д) нарушение окклюзионных контактов
057. Укажите основной симптом открытого прикуса
 а) отсутствие контакта между зубами верхней и нижней челюсти
 б) неполное прорезывание зубов фронтальной группы
 в) наклон резцов верхней челюсти
 г) отсутствие смыкания в вертикальной плоскости между отдельными зубами верхней и нижней челюсти
 д) увеличение высоты нижнего отдела лица
058. Клиническими признаками, характерными для деформации зубного ряда, являются
 а) тесное положение зубов
 б) дистопия зубов
 в) стираемость зубов
 г) подвижность зубов
 д) изменение формы и размера зубного ряда
059. Для дистопии зубов характерно
 а) поворот зуба вокруг своей продольной оси
 б) неправильное положение зуба
 в) задержка прорезывания зуба
 г) уменьшение коронки зуба
 д) неправильное расположение зачатка
060. Основным клиническим признаком при диастеме является
 а) увеличение размеров верхней челюсти
 б) нарушение смыкания зубных рядов
 в) расширение верхнего зубного ряда
 г) промежуток между центральными резцами
 д) несовпадение средней линии
061. К аномалиям положения зубов относятся
 а) адентия боковых резцов
 б) раннее прорезывание клыков
 в) сверхкомплектные зубы
 г) ретенция клыков
 д) вестибулярное прорезывание клыков
062. Решающим при определении ортодонтических показаний к удалению зубов является
 а) изменение формы зубных рядов
 б) степень сужения зубных рядов
 в) недостаточность апикального базиса
 г) степень недостатка места
 д) уменьшение длины переднего отрезка
063. Ведущим лицевым признаком увеличения размеров нижней челюсти является
 а) сглаженность подбородочно-губной складки
 б) увеличение угла нижней челюсти
 в) увеличение общей длины нижней челюсти
 г) увеличение нижней трети лица
 д) увеличение ветви нижней челюсти
064. Ранним клиническим симптомом сужения зубных рядов является
 а) уплощение фронтального участка
 б) уменьшение ширины зубного ряда
 в) увеличение фронтального участка
 г) тесное положение зубов
 д) уменьшение переднего отрезка зубной дуги
065. Ведущим симптомом недостаточности апикального базиса является
 а) уменьшение ширины апикального базиса
 б) уменьшение длины апикального базиса
 в) недостаточная величина альвеолярного отростка в области верхушек корней фронтальных зубов
 г) уплощение фронтального участка альвеолярного отростка
 д) тесное положение зубов
066. Одним из ранних признаков глубокого прикуса во фронтальном участке является
 а) увеличение степени фронтального перекрытия
 б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
 в) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
 г) изменение окклюзионной кривой
 д) не указан
067. Одним из ранних признаков открытого прикуса является
 а) уменьшение степени фронтального перекрытия
 б) краевое смыкание зубов во фронтальном участке
 в) зубоальвеолярное удлинение боковых участков челюстей
 г) зубоальвеолярное укорочение фронтальных участков челюстей
 д) правильного ответа нет
068. Ранним признаком дистального прикуса сочетаний формы является
 а) увеличение размеров верхней челюсти
 б) смещение нижней челюсти назад
 в) уменьшение размеров нижней челюсти
 г) смещение нижней челюсти назад, несоответствие размеров челюстей
 д) увеличение апикального базиса верхней челюсти
069. Ранним клиническим симптомом увеличения размеров нижней челюсти, определяющимся при оценке зубных рядов, является
 а) переднее положение нижней челюсти
 б) язычный наклон нижних зубов
 в) уменьшение размеров верхнего зубного ряда
 г) увеличение размеров нижней челюсти
 д) нестершиеся бугры временных клыков
070. Как следует рассматривать симптом отсутствия трем у ребенка в периоде сформированного молочного прикуса?
 а) ранний признак сужения зубных рядов
 б) нарушение роста челюстей
 в) вариант нормы
 г) симптом несоответствия размеров зубов и челюстей
 д) изменение формы челюсти
071. Основным методом исследования для определения зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста является
 а) измерение моделей
 б) рентгенодиагностика
 в) клинический осмотр
 г) электромиография
 д) изучение данных анамнеза
072. Укажите ведущие клинические признаки дистального (постериального) прикуса
 а) сужение зубных рядов
 б) краевое смыкание резцов

- в) наличие сагиттальной щели
- г) соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
- д) "птичий" профиль лица

073. Укажите основные клинические признаки открытого прикуса

- а) зубоальвеолярное укорочение фронтального участка верхней челюсти
- б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка верхней челюсти
- в) наличие вертикальной щели между зубами
- г) перекрытие нижних зубов верхними менее, чем на 1/3
- д) отсутствие контактов между центральными зубами

074. Для уточнения каких клинических симптомов зубочелюстных аномалий требуется измерение моделей челюстей?

- а) тесное положение зубов
- б) недостаточность апикального базиса
- в) сужение зубных рядов
- г) укорочение зубных рядов
- д) все перечисленное

075. Ведущим методом лечения для тренировки носового дыхания является

- а) аппаратное лечение
- б) массаж околоротовой области
- в) лечебная физкультура
- г) дыхательная гимнастика
- д) миотерапия

076. Какой из перечисленных методов лечения показан при сужении зубных рядов?

- а) расширение верхнего зубного ряда
- б) удлинение верхнего зубного ряда
- в) расширение нижнего зубного ряда
- г) удлинение нижнего зубного ряда
- д) расширение верхнего и нижнего зубных рядов

077. Какой из перечисленных методов показан при одностороннем сужении верхнего зубного ряда?

- а) расширение верхнего и нижнего зубных рядов
- б) удлинение верхнего зубного ряда
- в) укорочение нижнего зубного ряда
- г) расширение верхнего зубного ряда
- д) одностороннее расширение верхнего зубного ряда

078. Наиболее частым осложнением, наблюдаемым у детей при расширении зубных рядов, является

- а) состояние дезокклюзии
- б) увеличение зубного ряда
- в) наличие щелей в вертикальном направлении
- г) уменьшение перекрытия фронтальных зубов
- д) нарушение функций околоротовых и жевательных мышц

079. Абсолютным показанием к уменьшению количества зубов является

- а) общий недостаток места менее 5 мм
- б) общий недостаток места более 5 мм
- в) недостаточность апикального базиса
- г) уменьшение ширины зубного ряда
- д) укорочение зубного ряда при наличии двух постоянных моляров

080. Реабилитацию детей с зубочелюстными аномалиями следует начинать:

- а) в период временного прикуса
- б) в период ранней смены зубов
- в) в любом возрастном периоде при наличии отклонений в зубочелюстной системе
- г) в период постоянного прикуса
- д) все перечисленное

081. Основной тактикой при лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в период формирования молочного прикуса, является

- а) назначить аппаратное лечение с учетом дезартикуляции прикуса
- б) провести коррекцию смыкания зубов в вертикальном направлении
- в) способствовать росту челюстных костей в боковых участках
- г) устранить глубокое перекрытие во фронтальном участке челюстей
- д) провести коррекцию смыкания зубов в переднезаднем направлении

082. Детскому стоматологу при лечении детей, имеющих ранние признаки истинной прогении, следует предпринять следующее

- а) стимулировать рост верхней челюсти
- б) задержать рост нижней челюсти
- в) устранить причину, способствующую усугублению патологии
- г) обеспечить условия для физиологического развития челюстей
- д) все перечисленное

083. Основными показаниями к применению вестибулярной пластинки для миотерапии у детей с временным прикусом являются

- а) несмыкание зубов во фронтальном участке
- б) нарушение смыкания губ
- в) сужение зубных рядов
- г) вестибулярное отклонение зубов
- д) глубокий прикус

084. При лечении детей, имеющих дистальный прикус, обусловленный увеличением размеров верхней челюсти, следует назначить

- а) назначить аппаратное лечение с целью задержки роста верхней челюсти и коррегировать рост нижней челюсти
- б) назначить аппаратное лечение, направленное на изменение соотношения челюстных костей
- в) стимулировать рост нижней челюсти
- г) переместить нижнюю челюсть вперед
- д) правильного ответа нет

085. Ведущим в определении показаний к удалению молочных зубов при задержке их смены является

- а) состояние переапикальных тканей молочных зубов
- б) степень формирования постоянных зубов
- в) состояние зубов, развития челюстей и состояния прикуса
- г) наличие аномалий прикуса
- д) не знаю

086. Показаниями к проведению активного аппаратного лечения аномалий прикуса являются

- а) определение симптомов аномалий, требующих лечения
- б) определение аномалий в период сформированного молочного прикуса

- в) определение аномалий в период постоянного прикуса
г) определение аномалий в период сменного прикуса
д) не знаю
087. Ведущим симптомом сужения зубных рядов для определения тактики лечения является
а) недостаток места для имеющихся зубов
б) уменьшение ширины зубного ряда
в) медиальное смещение боковых зубов
г) изменение положения зубов во фронтальном участке
д) не знаю
088. Методом профилактики зубочелюстных аномалий является
а) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов
б) удаление постоянных зубов
в) пластика уздечек
г) устранение вредных привычек
д) все перечисленное
089. Абсолютным показанием к выбору метода уменьшения количества зубов является
а) сочетание тесного положения зубов с уменьшением ширины зубного ряда
б) тесное положение зубов более 5 мм
в) упрощение фронтального участка нижней челюсти
г) недостаточность апикального базиса
д) сочетание тесного положения зубов с сужением зубного ряда III степени с узким типом лица
090. Укажите упражнение для нормализации тонуса круговой мышцы рта
а) подуть на вертушку
б) вибрация щек
в) чередование носового и ротового дыхания
г) движение языком по небу
д) сжимание и разжимание губ
091. Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка
а) поглаживание кончиком языка неба
б) хоботок
в) надуть щеки
г) упражнение с вертушкой
д) надувание губ
092. Укажите ведущее упражнение для тренировки навыка смыкания губ
а) подуть на вертушку
б) "хоботок-улыбка"
в) сжать зубы, удерживать 5 с, расслабиться
г) крепко сжать губы
д) удерживать бумажную полоску губами
093. Тактика при лечении сочетанной формы мезиального прикуса у детей дошкольного возраста
а) задержка роста нижней челюсти
б) устранение причины, способствующей смещению челюстей вперед
в) перемещение нижней челюсти назад
г) перемещение верхних фронтальных зубов вперед
д) сдерживать рост нижней челюсти и стимулировать рост переднего отдела верхней челюсти
094. Тактика при лечении сочетанной формы постериального прикуса у детей дошкольного возраста
а) задержка роста верхней челюсти
б) устранение причины, способствующей смещению челюстей назад
в) перемещение нижней челюсти вперед
г) перемещение верхних фронтальных зубов вперед
д) не названо
095. Показаниями к миотерапии являются
а) изменение перекрытия во фронтальном участке челюсти
б) изменение формы зубного ряда
в) несомкнутые губы
г) наличие щели во фронтальном участке
д) нарушение носового дыхания
096. Для коррекции зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста чаще всего применяется
а) давящая повязка
б) аппаратный
в) метод миотерапии
г) пришлифовывание окклюзионных поверхностей
д) оздоровительная гимнастика
097. В формулировку диагноза при описании ранних признаков зубочелюстных аномалий с целью вторичной профилактики необходимо включить
а) этиологический фактор
б) патология мягких тканей
в) сопутствующие заболевания
г) предрасполагающий фактор
д) патология твердых тканей
098. Укажите ведущее упражнение для нормализации функции дыхания
а) попеременное дыхание левой и правой половинами носа
б) щелкание языком
в) надуть щеки, кулачком медленно выдавить воздух
г) "хоботок-улыбка"
д) брюшное дыхание
099. Тактика вмешательства врача при наличии ранних симптомов сужения зубного ряда
а) устранить активную действующую причину
б) назначить аппаратное лечение
в) обучить правильному дыханию
г) провести миогимнастику
д) не знаю
100. Какое из перечисленных упражнений для миотерапии целесообразно включить утреннюю зарядку?
а) дуть на шарик
б) движение языком по небу
в) перемещение нижней челюсти вперед
г) удерживать резинку кончиком языка
д) выдвигание нижней челюсти вперед
101. В занятия по логопедическому обучению целесообразно включить
а) упражнения для тренировки правильной осанки
б) дыхательную гимнастику
в) упражнения для правильного смыкания губ
г) упражнения для правильного положения языка
д) упражнения для выдвигания нижней челюсти
- Раздел 12**
ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
001. У детей чаще всего подвергаются травме
а) клыки
б) жевательные зубы

- в) группа резцов
г) группа премоляров
д) все вышеперечисленные
002. При ушибе зубов на рентгенограмме отмечаются
а) сужение периодонтальной щели
б) в пределах возрастной нормы
в) расширение периодонтальной щели
г) деформация периодонтальной щели
д) все перечисленное
003. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости у детей состоит
а) в нарушении речи
б) в нарушении приема пищи
в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы,
приводящих к асфиксии
г) в нарушении речи и приема пищи
д) не опасны
004. Врачебной тактикой при полном вывихе молочного зуба является
а) зуб обязательно должен быть реплантирован
б) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
в) временные зубы реплантации не подлежат
г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет
д) временный зуб необходимо реплантировать, чтобы не нарушить формирование прикуса. Если корень зуба резорбирован более чем на 1/3, зуб реплантации не подлежит
005. Лечение неполного вывиха временных резцов в 5 лет заключается
а) в репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
б) в удалении зубов
в) в фиксации зубов
г) не назван
д) в наблюдении
006. Какой вид повреждения челюстных костей наиболее характерен для детей до 5 лет?
а) ушиб челюсти
б) поднадкостный перелом
в) полный перелом
г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
д) не назван
007. Какое лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем лучше провести?
а) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
б) возмещение дефекта съемным протезом
в) реплантация зуба без пломбирования
г) имплантация
д) не назван
008. Сроки коррекции рубцовых деформаций мягких тканей, вызывающих функциональные нарушения
а) сразу после обнаружения
б) через 8-10 мес после заживления раны
в) через 5 лет после травмы
г) после окончания формирования и роста тканей
д) не назван
009. Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является
а) оценить кровопотерю
б) усилить коагулирующие свойства крови
в) восполнить кровопотерю
г) остановить кровотечение
д) не назван
010. Почему перелом альвеолярного отростка чаще встречается в возрасте до 7 лет?
а) за счет находящихся в нем зачатков зубов
б) из-за полноты "силовых" линий в данном участке
в) по причине типовой направленности удара
г) из-за распространенности аномалий прикуса
д) не назван
011. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:
а) изменение окраски зуба
б) патологическая подвижность зуба
в) изменение данных электроодонтодиагностики
г) боли, усиливающиеся при накусывании
д) ни один из вышеперечисленных
012. Наиболее рациональным методом фиксации зубовой альвеолярного отростка в молочном и сменном прикусе является
а) лигатурные повязки
б) подбородочная праща
в) проволочные шины
г) шины из быстротвердеющей пластмассы
д) шина из композиционного материала
013. Принципом лечения неполного вывиха временного зуба со сформированными корнями является
а) наблюдение, лечение зуба по показаниям
б) трепанация и лечение зубов
в) репозиция, по показаниям фиксации, противовоспалительная терапия, наблюдение
г) фиксация зуба
д) не назван
014. Наиболее полно отражает понятие "открытый перелом"
а) проходящий через зубной ряд, придаточные пазухи или с повреждением мягких тканей
б) с обязательным повреждением мягких тканей
в) перелом со смещением
г) с повреждением слизистой оболочки полости рта
д) любой из переломов в челюстно-лицевой области
015. Длительность реабилитационного периода для больного с переломом челюсти в области мелкого отростка
а) до окончания консолидации отломков
б) до окончания роста и формирования челюстных костей
в) в течение года после травмы
г) до формирования постоянного прикуса
д) не назван
016. Дисфункциональные поражения височно-нижнечелюстного сустава характерны для возраста
а) до 3-х лет
б) 3-6 лет
в) 6-9 лет
г) 9-11 лет
д) старше 11 лет
017. Наиболее характерен для ребенка раннего возраста
а) вколоченный вывих временного зуба

- б) перелом корня зуба
в) перелом челюсти
г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
д) повреждения в этом возрасте не встречаются
018. Какой вид лечения вколоченного вывиха резца (виден только его режущий край) Вы выберите для ребенка в возрасте 1 года?
а) удаление зуба
б) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
в) репозиция
г) наблюдение с последующим депульпированием
д) назначение противовоспалительной лекарственной терапии
019. К какому анатомическому образованию прижимаются пальцами для временной остановки кровотечения из наружной челюстной артерии?
а) поперечный отросток VII шейного позвонка
б) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
в) над скуловой дугой спереди от ушной раковины
г) на уровне околоушной слюнной железы
д) к жевательной мышце
020. Укажите место прижатия пальцами для временной остановки кровотечения из височной артерии
а) нижний край челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
б) верхний край чешуи височной кости
в) над скуловой дугой впереди от ушной раковины
г) поперечный отросток VII шейного позвонка
д) наружный край глазницы
021. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран
а) в первые 24 часа после ранения
б) через 24-28 часов после ранения
в) через 48-72 часа после ранения
г) любая до заживления раны
д) не назван
022. Отстроченной называется хирургическая обработка раны
а) в первые 24 часа после ранения
б) до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией
в) через 24-28 часов после ранения
г) любая до заживления раны
д) не назван
023. При внедренном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается
а) сужение периодонтальной щели, либо вовсе ее отсутствие в области верхушки
б) в пределах возрастной нормы
в) расширение периодонтальной щели
г) разрежение костной ткани в области верхушки
д) изменения величины периодонтальной щели в боковой области корня зуба
024. Рентгенологическая картина при смещении зуба к окклюзионной плоскости
а) расширение периодонтальной щели
б) сужение периодонтальной щели
в) деструкция костной ткани в области лунки
г) разрежение костной ткани у верхушки корня
д) разрежение костной ткани у боковой поверхности корня
025. Тактика лечения неполного вывиха временного зуба с повреждением сосудисто-нервного пучка
а) депульпировать поврежденный зуб, фиксировать
б) в зависимости от возраста и степени формирования
или резорбции корня выбрать тактику лечения
в) обязательно проводить экстракцию поврежденного зуба
г) только депульпировать и дать рекомендации
д) ни один из вышеперечисленных
026. Тактика лечения внедренного временного зуба со сформированным корнем
а) необходимо удалить
б) наблюдение за самостоятельным "прорезыванием", выдвиганием, после чего при необходимости депульпировать
в) выдвигание зуба ортодонтическими аппаратными методами
г) рентгенография, депульпирование зуба
д) ни один из вышеперечисленных
027. Тактика лечения внедренного постоянного зуба при сформированных корнях
а) необходимо удалить
б) выдвигание ее ортодонтическими аппаратными методами
в) проводить их репозицию и при необходимости эндодонтическое лечение (извлекают зуб и реплантируют)
г) репозицию не проводить, зуб постепенно станет в прикус, затем по показаниям лечение зуба
д) не названа
028. Главной задачей в лечении переломов коронок зубов с несформированными корнями является
а) восстановить форму коронки
б) сохранить жизнеспособность пульпы
в) удалить пульпу в целях восстановительного протезирования
г) фиксировать отломок
д) не назван
029. Какая тактика врача считается правильной при отломе части коронки зуба с незаконченным ростом корней и сохранением целостности пульповой камеры?
а) проведение метода прижизненной экотерапии пульпы
б) проведение метода прижизненной ампутации пульпы
в) проведение метода девитальной ампутации
г) защита линии перелома кальцийсодержащими препаратами и коронкой
д) защита линии перелома фторсодержащими препаратами
030. Какой вариант лечения является неправильным при травме центрального резца со вскрытием пульповой камеры в возрасте 14 лет?
а) применение метода прижизненной ампутации
б) проведение метода прижизненной экстирпации
в) применение девитализации пульпы
г) применение метода экстирпации с диатермокоагуляцией
д) не назван
- Ситуационная задача (031-035)**
Ребенок 8 лет с жалобами на самопроизвольные боли и боли от холодного и горячего, появившиеся прошлым

вечером, и на наличие эстетического дефекта IJ Из анамнеза известно, что 2 недели тому назад при падении ударился о парту и отломил коронку IJ. Зуб вначале не болел. Однако при употреблении холодной и горячей пищи ребенок стал ощущать боль в зубе. К врачу по этому поводу не обращался. Объективно: при осмотре кривой отлом коронки IJ. Полость зуба не вскрыта. Зуб в цвете не изменен. Зондирование в области перелома резко болезненно. Болей при накусывании твердого предмета не отмечается, перкуссия болезненна. Реакция на температурные раздражители болезненная. Прикус прогнатический.

031. Предполагаемый диагноз

- а) серозный пульпит
- б) внутрипульпарная гематома
- в) разрыв сосудисто-нервного пучка
- г) травматический периодонтит
- д) общий гнойный пульпит

032. Дополнительным методом, скорее всего подтверждающим диагноз, является

- а) ЭОД
- б) рентгенологическое исследование зуба
- в) клинический анализ крови
- г) исследование на температурные раздражители
- д) ни один из перечисленных выше

033. В первую очередь следует назначить больному

- а) девитализацию пульпы
- б) покрытие линии отлома кальцецином, искусственным дентином и закрытие зуба ортодонтической коронкой
- в) метод прижизненной ампутации
- г) прижизненная экстирпация
- д) метод диатермокоагуляции с последующей экстирпацией пульпы

034. Этиологическим фактором, сыгравшим роль в возникновении данного заболевания, является

- а) травма
- б) микробный фактор
- в) снижение реактивности организма
- г) разрыв сосудисто-нервного пучка
- д) ни один из перечисленных выше

035. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения?

- а) завершение формирования корня зуба
- б) формирование корня зуба за счет одного цемента
- в) гиперцементоз верхушки корня зуба
- г) закрытие корня зуба без завершения роста в длину
- д) стабилизация первоначальной ситуации

Ситуационная задача (036-037)

Мальчик 12 лет направлен на консультацию по поводу отлома каналонакопителя в канале Г1 при пломбировании жидким фосфатцементом. Из анамнеза: обратился в школьный стоматологический кабинет на лечение Г1. На завершающем этапе лечения при пломбировании канала произошел отлом каналонакопителя. Объективно: В Г1 имеется глубокая кариозная полость (медиальная). Полость зуба раскрыта через кариозную полость. Раскрытие полости узкое. В устьях полости зуба виден сломанный каналонакопитель. Попытка взять его браншами пинцета и извлечь не удается. На рентгенограмме: патологических изменений в области верхушки корня нет. В полости корневого канала виден каналонакопитель. Цемент распределен в канале рыхло. После проведенных

эндодонтических манипуляций врач удалил из корневого канала каналонакопитель.

036. Какая ошибка была допущена врачом при лечении, которая могла повлиять на причину поломки инструмента?

- а) недостаточное раскрытие по ширине начальной части корневого канала
- б) неправильное формирование кариозной полости
- в) неправильное раскрытие полости зуба
- г) недостаточная обработка собственно корневого канала
- д) все вышеперечисленное

037. Какая дополнительная ошибка могла бы привести к поломке инструмента?

- а) работа на большой скорости
- б) консистенция цемента
- в) пломбирование проводилось без предварительной проверки каналонаполнителя в канале
- г) работа каналонаполнителя на малой скорости
- д) все перечисленное

Ситуационная задача (038-040)

Мальчик 14 лет обратился с жалобами на косметический дефект Г1. Из анамнеза: в возрасте 7 лет при катании на коньках упал и ударился о конек рядом ехавшего товарища. Вследствие травмы был очень незначительный отлом коронки зуба. Обратился на следующий день к врачу.

Врач, подшлифовав поверхность зуба, посоветовал прийти для наблюдения. Повторно к врачу не явился. Через год зуб незначительно изменился в цвете, болей не было.

Объективно: Г1 изменен в цвете. Реакция на температурные раздражители и перкуссии безболезненна. Коронка зуба на 0.5 мм короче, чем в Г1. Слизистая оболочка в области корня Г1 без изменений.

038. Предполагаемый диагноз

- а) хронический фиброзный периодонтит
- б) хронический гранулирующий периодонтит
- в) хронический гранулематозный периодонтит
- г) внутрипульпарная гематома
- д) ни один из вышеперечисленных

039. Какой дополнительный метод скорее всего подтвердит диагноз?

- а) ЭОД
- б) клинический анализ крови
- в) рентгенологическое исследование зуба
- г) все вышеперечисленное
- д) ни один из перечисленных

040. В первую очередь необходимо назначить

- а) инструментальная обработка корневого канала
- б) медикаментозное лечение
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) резорцин-формалиновый метод
- д) метод Альбрехта

041. Методика лечения отлома коронки резца без обнажения пульпы у ребенка 8 лет (обратился в день травмы)

- а) витальная ампутация пульпы
- б) девитальная экстирпация пульпы
- в) наложение одонтотропной пасты (кальцин, кальмецин) на поверхность отлома коронки и защитной коронки до 11 лет
- г) немедленное протезирование дефекта коронки с помощью вкладки из эвикрола и парапульпарного штифта
- д) изготовление ортодонтической коронки сразу после отлома коронки.

042. При отломе коронки резца с обнажением пульпы у ребенка 13 лет показана следующая методика лечения

- а) витальная ампутация коронковой пульпы
- б) метод прижизненной экстирпации
- в) наложение на обнаженную пульпу одонтотропной пасты и защитной коронки
- г) изготовление ортодонтической коронки
- д) глубокая ампутация пульпы

043. Предпочтительным методом лечения при отломе части коронки 111 в результате травмы с обнажением пульпы у ребенка 7 лет является

- а) биологический метод
- б) метод прижизненной ампутации
- в) витальная экстирпация
- г) девитальная ампутация
- д) девитальная экстирпация

Раздел 13

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. К кистам воспалительного происхождения всегда относится

- а) собственно фолликулярная киста
- б) радикулярная киста
- в) киста резцового канала
- г) киста прорезывания
- д) десневая киста

002. Чаще поражается одонтогенными кистами

- а) верхняя челюсть
- б) обе челюсти одинаково
- в) нижняя челюсть
- г) скуловая кость
- д) челюстные кости не поражаются

003. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист

- а) деформация периодонтальной щели причинного зуба
- б) деструкция костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
- в) неограниченная деструкция периодонтальной щели причинного зуба
- г) остеосклероз альвеолярной кости в области причинного зуба
- д) периостальная реакция игольчатой формы или в виде козырька

004. Опухоли челюстных костей у детей классифицируются

- а) по локализации
- б) по характеру течения
- в) по клинико-морфологическим признакам
- г) по частоте обнаружения
- д) не назван

005. Наиболее характерным признаком, отличающим опухолевый процесс у детей и взрослых, является

- а) частота обнаружения
- б) дизонтогенетическая природа
- в) быстрота роста
- г) преимущественное поражение определенных тканей
- д) не назван

006. Самыми распространенными из опухолей мягких тканей у детей являются

- а) сосудистые опухоли
- б) эпителиальные опухоли
- в) пигментные опухоли
- г) фибропластические опухоли
- д) не названы

007. Наиболее часто встречающимся у детей видом доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области является

- а) фиброма
- б) папиллома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) миобластомиома

008. Для злокачественных новообразований у детей характерны

- а) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
- б) медленный рост
- в) инфильтратный рост
- г) высокая степень дифференциации клеток
- д) все перечисленные

009. Для установления диагноза злокачественного новообразования надо использовать

- а) данные рентгенологического обследования
- б) результаты патоморфологического исследования
- в) ни один из перечисленных
- г) клиническую картину заболевания и анамнез
- д) только все в комплексе

010. К "органоспецифическим опухолям" челюсти относится

- а) адамантинома
- б) фиброзная дисплазия челюстей
- в) эозинофильная гранулема
- г) саркома челюсти
- д) не указана

011. К истинным доброкачественным опухолям относится

- а) остеобластокластома
- б) деформирующий остоз
- в) зубосодержащая киста
- г) травматическая костная киста
- д) оссифицирующий периостит

012. Механизм вздутия костной ткани при внутрикостной кисте объясняется

- а) за счет скопления гноя в кистозной полости
- б) за счет деструктивных изменений вокруг кисты
- в) за счет наполнения полости кисты трансудатом
- г) за счет продуктивных изменений в кости
- д) за счет дистопии зубов

013. Укажите характер роста доброкачественной опухоли у детей

- а) медленный рост
- б) быстрый рост по сравнению со взрослым человеком
- в) быстрый рост после 14 лет
- г) быстрый рост только до 1 года
- д) нет особенности роста

014. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может

- а) лимфангиома
- б) гемангиома
- в) аплазия слюнной железы
- г) боковая киста шеи
- д) ничего из перечисленного

015. По клиническим признакам похожа на остеомиелит челюстей
- саркома Юнга
 - фиброзная дисплазия челюстей
 - остеобластокластома
 - фолликулярная киста
 - одонтома
016. Очень часто обнаруживается сразу после рождения ребенка следующая опухоль челюстно-лицевой области
- остеобластокластома
 - остеома
 - гемангиома
 - папиллома
 - в этом возрасте не обнаруживается
017. Заполнена продуктами сальных и потовых желез
- зубосодержащая киста
 - дермоидная киста
 - срединная киста шеи
 - ретенционная киста слюнных желез
 - десневая киста
018. Первыми симптомами чаще всего являются боли, которые имеют неясную локализацию и создается впечатление, что болят зубы
- при остеоме
 - при одонтоме
 - при остеогенной саркоме
 - при остеобластокластоме
 - при гемангиоме
019. Какие опухоли и опухолеподобные образования имеют симптом "пергаментного хруста"?
- одонтогенные воспалительные кисты челюстей
 - кистозная форма остеобластокластомы
 - амелобластома
 - все перечисленное
 - гемангиома
020. Лучшим методом лечения зубосодержащих кист у детей является
- пломбирование за верхушку "причинных" зубов
 - пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
 - цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
 - цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
 - любой из перечисленных
021. Какие молочные зубы наиболее часто являются причиной развития корневых воспалительных кист у детей?
- II I
 - III I III
 - V IV I IV V
 - V IV I IV V
 - II I II
III I III
022. Показанием к вскрытию гематомы прорезывания (кисты прорезывания) являются
- интенсивность окраски
 - величина гематомы
 - локализация в области определенного зуба
 - воспаление гематомы
 - всегда требуется вскрытие
023. Укажите отличительный признак, позволяющий поставить диагноз "зубосодержащая киста" тела нижней челюсти соответственно в V IV I
- IV V I разрушение или лечение по поводу периодонтита
 - выбухание вестибулярной стороны нижней челюсти
 - наличие деформации и "крипитация" костной ткани
 - гноетечение из свищевого хода соответственно V I по переходной складке
 - данные рентгенограммы нижней челюсти в боковой проекции
024. Обязательным видом дополнительного исследования для постановки диагноза кисты челюсти является
- электроодонтодиагностика
 - клинический анализ крови
 - исследование кистозной жидкости
 - рентгенография
 - анализ мочи
025. Наиболее постоянным клиническим симптомом одонтогенной кисты челюсти является
- острый периостит
 - вздутие (деформация) челюсти
 - свищевой ход
 - отсутствие зубов в зоне процесса
 - не назван
026. Укажите наиболее целесообразный и доступный метод рентгенологического обследования при радикулярной кисте верхней челюсти в области L5 6
- внутриротовая рентгенограмма
 - обзорная рентгенограмма придаточных пазух
 - контрастная рентгенография
 - рентгенограмма "вприкус"
 - не назван
- Ситуационная задача (027-031)**
- Ребенок 9 лет обратился с жалобами на плотную припухлость в области нижней челюсти слева. Заметил ее месяц назад. Лечение не проводилось. Имеется незначительная асимметрия лица за счет припухлости в области нижней челюсти слева. Определяются увеличенные, подвижные, безболезненные подчелюстные лимфатические узлы. При пальпации переходной складки в области III определяется плотное безболезненное вздутие кости, в области IV V I - участок флюктуации. IV V - запломбированы. Зубы имеют розоватый цвет, подвижны, перкуссия безболезненная, в VI - кариозная полость.
027. Предполагаемый диагноз
- обострение хронического периодонтита IV V
 - острый периостит нижней челюсти
 - хронический продуктивный периостит нижней челюсти
 - зубосодержащая киста
 - радикулярная киста в области IV V
028. Для дифференциальной диагностики между перечисленных выше заболеваний необходимо дополнительное исследование
- ЭОД
 - рентгенография
 - перкуссия зубов
 - пальпация переходной складки

- д) клинический анализ крови
029. Обязательным в лечении у данного больного при любом из перечисленных выше диагнозов будет
- противовоспалительная лекарственная терапия
 - удаление ГIV V
 - физиотерапевтическое лечение
 - лечение ГIV V 6
 - удаление ГIV V 6
030. Радиальному хирургическому вмешательству должно предшествовать
- лечение ГIV V
 - лечение ГVI
 - удаление ГIV V
 - противовоспалительная терапия
 - санация полости рта
031. Методом выбора у данного больного является
- пломбирование за верхушку ГIV V
 - цистотомия
 - цистэктомия
 - удаление ГIV V
 - цистэктомия с трансплантацией зачатков зубов

Ситуационная задача (032-033). Ребенок 14 лет жалуется на утолщение тела нижней челюсти слева. Деформацию заметил 4 месяца назад; отмечает ее значительное увеличение за этот период. В последнюю неделю появились ноющие боли в зубах этой половины челюсти, это и заставило больного обратиться к врачу. Имеется асимметрия лица за счет вздутия нижней челюсти слева. Подчелюстные лимфатические узлы слева несколько увеличены, подвижны, безболезненны. При пальпации нижней челюсти снаружи и со стороны преддверия полости рта определяется увеличенная в объеме кость от Г3 до Г7.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Раздел 1

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

001 - д	005 - в	009 - а	013 - а	017 - д
002 - д	006 - в	010 - д	014 - в	018 - д
003 - а	007 - д	011 - в	015 - в	
004 - б	008 - б	012 - д	016 - д	

Раздел 2

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

001 - б	019 - в	037 - а	055 - д	073 - в
002 - б	020 - б	038 - г	056 - д	074 - а
003 - а	021 - г	039 - б	057 - г	075 - в
004 - а	022 - г	040 - в	058 - в	076 - а
005 - в	023 - г	041 - в	059 - б	077 - в
006 - г	024 - в	042 - г	060 - г	078 - а
007 - б	025 - д	043 - г	061 - б	079 - д
008 - в	026 - д	044 - а	062 - г	080 - а
009 - в	027 - г	045 - д	063 - б	081 - в
010 - б	028 - б	046 - д	064 - б	082 - г
011 - в	029 - в	047 - б	065 - д	083 - б
012 - в	030 - в	048 - б	066 - д	084 - в
013 - г	031 - в	049 - д	067 - г	085 - в
014 - б	032 - г	050 - а	068 - б	086 - в
015 - д	033 - б	051 - в	069 - б	087 - д
016 - а	034 - в	052 - б	070 - в	088 - г
017 - а	035 - д	053 - а	071 - а	
018 - в	036 - в	054 - в	072 - б	

Поверхность ее гладкая, безболезненная. Слизистая альвеолярного отростка имеет выраженный сосудистый рисунок. Г6 - запломбирован по поводу среднего кариеса. Г45 - подвижность 1 степени.

032. Предполагаемый диагноз
- продуктивный остеомиелит
 - новообразование
 - одонтогенная киста
 - острый одонтогенный периостит
 - порок развития челюсти
033. Наиболее информативным методом исследования для дифференциальной диагностики предложенных заболеваний является
- ЭОД
 - рентгенография
 - клинический анализ крови
 - определение степени подвижности зубов
 - данные анамнеза (динамика процесса)
034. Самым надежным методом исследования для постановки диагноза является
- ЭОД
 - рентгенография
 - данные анамнеза (динамика процесса)
 - биопсия
 - клинический анализ крови

035. Для этого больного нужно использовать следующий метод лечения
- консервативная лекарственная терапия
 - физиотерапевтическое лечение
 - удаление подвижных зубов
 - хирургическое лечение в условиях поликлиники
 - хирургическое лечение в условиях стационара

Раздел 3

**ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
В СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

001 - д	009 - г	017 - б	025 - б	033 - в
002 - б	010 - д	018 - д	026 - б	034 - д
003 - д	011 - д	019 - а	027 - б	035 - в
004 - б	012 - б	020 - в	028 - а	036 - д
005 - г	013 - д	021 - б	029 - г	037 - д
006 - д	014 - в	022 - б	030 - в	038 - д
007 - г	015 - б	023 - б	031 - в	039 - д
008 - д	016 - г	024 - г	032 - в	

Раздел 4

ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001 - д	015 - г	029 - в	043 - в	057 - б
002 - б	016 - в	030 - б	044 - г	058 - а
003 - д	017 - в	031 - д	045 - д	059 - а
004 - д	018 - а	032 - в	046 - д	060 - а
005 - а	019 - д	033 - д	047 - в	061 - б
006 - г	020 - д	034 - в	048 - б	062 - д
007 - в	021 - г	035 - г	049 - а	063 - г
008 - г	022 - б	036 - в	050 - а	064 - г
009 - б	023 - г	037 - в	051 - в	065 - д
010 - г	024 - б	038 - б	052 - д	066 - д
011 - д	025 - д	039 - а	053 - г	067 - а
012 - б	026 - д	040 - г	054 - а	068 - д
013 - д	027 - г	041 - в	055 - б	069 - б
014 - б	028 - д	042 - в	056 - а	

Раздел 5

КАРИЕС ЗУБОВ

001 - б	012 - б	023 - а	034 - г	045 - а
002 - б	013 - б	024 - а	035 - б	046 - а
003 - г	014 - г	025 - г	036 - в	047 - а
004 - в	015 - б	026 - г	037 - в	048 - б
005 - а	016 - а	027 - в	038 - в	049 - а
006 - в	017 - а	028 - б	039 - а	050 - а
007 - д	018 - в	029 - б	040 - г	051 - в
008 - в	019 - а	030 - б	041 - б	052 - в
009 - г	020 - а	031 - а,б	042 - в	053 - б
010 - а	021 - г	032 - б	043 - б	054 - в
011 - г	022 - б	033 - в	044 - б	

Раздел 6

**ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ЭНДОДОНТИЯ**

001 - в	006 - а	011 - г	016 - г	021 - г
002 - а	007 - б	012 - а	017 - г	022 - г
003 - д	008 - а	013 - в	018 - г	023 - д
004 - в	009 - а	014 - б	019 - в	024 - г
005 - б	010 - д	015 - а	020 - а	025 - в
026 - д	036 - в	046 - а	056 - а	066 - б
027 - г	037 - б	047 - б	057 - д	067 - г
028 - б	038 - а	048 - в	058 - б	068 - д
029 - д	039 - в	049 - в	059 - в	069 - в
030 - г	040 - г	050 - в	060 - в	070 - а
031 - в	041 - г	051 - б	061 - а	071 - б
032 - в	042 - б	052 - в	062 - б	072 - б
033 - г	043 - д	053 - а	063 - а	073 - д
034 - а	044 - б	054 - б	064 - г	074 - д
035 - а	045 - г	055 - в	065 - в	075 - в

Раздел 7

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

001 - д	012 - а	023 - в	034 - а	045 - б
002 - г	013 - д	024 - д	035 - в	046 - б
003 - в	014 - д	025 - в	036 - в	047 - а
004 - б	015 - г	026 - в	037 - в	048 - в
005 - б	016 - д	027 - а	038 - в	049 - б
006 - в	017 - г	028 - г	039 - б	050 - б
007 - б	018 - б	029 - а	040 - г	051 - в
008 - в	019 - а	030 - б	041 - в	052 - б
009 - г	020 - д	031 - г	042 - д	053 - а
010 - а	021 - г	032 - в	043 - в	
011 - д	022 - б	033 - б	044 - д	

Раздел 8

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И ГУБ

001 - б	011 - в	021 - г	031 - д	041 - б
002 - б	012 - д	022 - д	032 - д	042 - а
003 - г	013 - в	023 - г	033 - б	043 - г
004 - д	014 - б	024 - д	034 - а	044 - а
005 - б	015 - д	025 - г	035 - в	045 - в
006 - а	016 - д	026 - а	036 - б	046 - д
007 - б	017 - д	027 - в	037 - г	047 - а
008 - б	018 - д	028 - в	038 - а	048 - г
009 - г	019 - б	029 - в	039 - г	049 - г
010 - а	020 - б	030 - а	040 - б	050 - б
051 - б	060 - б	069 - г	078 - в	087 - б
052 - г	061 - г	070 - г	079 - д	088 - д
053 - г	062 - б	071 - а	080 - в	089 - б
054 - в	063 - г	072 - в	081 - в	090 - в
055 - б	064 - в	073 - в	082 - в	091 - а
056 - д	065 - г	074 - в	083 - д	092 - б
057 - а	066 - б	075 - в	084 - д	093 - д
058 - в	067 - а	076 - г	085 - б	094 - д
059 - д	068 - г	077 - а	086 - в	095 - д

Раздел 9

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА

001 - г	010 - а	019 - г	028 - б	037 - а
002 - а	011 - г	020 - д	029 - в	038 - в
003 - д	012 - д	021 - д	030 - а	039 - а
004 - в	013 - д	022 - в	031 - д	040 - в
005 - в	014 - в	023 - в	032 - а	041 - а
006 - б	015 - г	024 - д	033 - а	042 - а
007 - в	016 - а	025 - б	034 - б	043 - а
008 - д	017 - в	026 - г	035 - а	044 - д
009 - г	018 - а	027 - г	036 - б	045 - б
				046 - в

Раздел 10

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ, ЧЕЛЮСТЕЙ И ЛИЦА

001 - г	009 - а	017 - а	025 - а	033 - а
002 - а	010 - б	018 - д	026 - а	034 - г
003 - а	011 - в	019 - г	027 - б	035 - в
004 - в	012 - в	020 - б	028 - а	036 - д
005 - в	013 - а	021 - б	029 - г	037 - в
006 - г	014 - а	022 - г	030 - б	038 - д
007 - д	015 - б	023 - в	031 - в	039 - г
008 - д	016 - б	024 - г	032 - в	

Раздел 11

**ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ.
ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОДОНТИИ**

001 - в	025 - а	049 - г	073 - в	097 - в
002 - в	026 - в	050 - в	074 - д	098 - а
003 - д	027 - в	051 - г	075 - д	099 - б
004 - г	028 - д	052 - г	076 - д	100 - б

005 - г	029 - г	053 - г	077 - д	101 - д
006 - г	030 - г	054 - д	078 - в	
007 - д	031 - а	055 - в	079 - б	
008 - а	032 - б	056 - г	080 - д	
009 - б	033 - д	057 - г	081 - д	
010 - а	034 - а	058 - д	082 - в	
011 - г	035 - б	059 - б	083 - б	
012 - в	036 - а	060 - г	084 - б	
013 - б	037 - а	061 - д	085 - в	
014 - а	038 - а	062 - г	086 - в	
015 - б	039 - д	063 - в	087 - а	
016 - г	040 - а	064 - г	088 - а	
017 - б	041 - д	065 - в	089 - а	
018 - а	042 - д	066 - а	090 - г	
019 - д	043 - д	067 - д	091 - а	
020 - а	044 - в	068 - г	092 - г	
021 - в	045 - г	069 - б	093 - д	
022 - в	046 - г	070 - в	094 - д	
023 - г	047 - а	071 - д	095 - а	
024 - г	048 - б	072 - г	096 - в	

Раздел 12

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001 - в	010 - а	019 - б	028 - б	037 - д
002 - б	011 - г	020 - в	029 - г	038 - б
003 - в	012 - г	021 - а	030 - а	039 - в
004 - в	013 - в	022 - б	031 - а	040 - а
005 - б	014 - а	023 - а	032 - г	041 - в
006 - а	015 - б	024 - а	033 - в	042 - б
007 - а	016 - д	025 - б	034 - б	043 - б
008 - б	017 - а	026 - б	035 - а	
009 - г	018 - а	027 - г	036 - д	

Раздел 13

**ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

001 - б	008 - в	015 - а	022 - г	029 - б
002 - в	009 - д	016 - в	023 - д	030 - д
003 - б	010 - а	017 - б	024 - г	031 - б
004 - в	011 - а	018 - в	025 - б	032 - б
005 - б	012 - в	019 - г	026 - б	033 - б
006 - а	013 - б	020 - в	027 - г	034 - г
007 - в	014 - б	021 - в	028 - б	035 - д

1. МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.

001. Местные анестетики относятся
а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
б) к антагонистам ацетилхолина
в) к антиаритмическим препаратам
г) к аналептикам
д) к нейроплетикам
002. Лидокаин относится
а) к амину
б) к эфиру
в) к амиду
г) к производному изохинолина
д) к алмазантильному радикалу
003. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?
а) азакаин
б) совкаин
в) новокаинамид
г) новокаин
д) мезокаин
004. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит
а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
б) от концентрации препарата
в) от разрушения тканевыми ферментами
005. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем
а) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
б) соединения с гликуроновой кислотой печени
в) окисления
г) выделения почками
006. Действие местного анестетика на ЦНС зависит
а) от сочетанного применения местных анестетиков
б) от концентрации
в) от дозы
г) от скорости введения
д) от способа введения
е) верно б), в), г), д)
007. Новокаин является
а) антигистаминным препаратом
б) местным препаратом анестезирующего действия
в) противозудным препаратом
г) ингибитором моноаминооксидаз
д) противошоковым препаратом
008. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки
а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
б) судороги, гипертензия, тахикардия
в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота
009. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
а) цианозом, сонливостью
б) судорогами
в) тошнотой и рвотой
г) всем перечисленным
010. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик
а) тримекаин
б) новокаин
в) лидокаин
г) маркаин, анакаин
011. Новокаин преимущественно применяют для
а) инфильтрационной анестезии
б) проводниковой анестезии
в) внутрилигаментарной анестезии
г) спонгиозной анестезии
д) внутривисцеральной анестезии
012. Тримекаин преимущественно применяют для
а) инфильтрационной анестезии
б) проводниковой анестезии
в) поднадкостничной анестезии
г) внутрилигаментарной анестезии
д) спонгиозной анестезии
013. Лидокаин преимущественно применяют для
а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
б) спонгиозной анестезии
в) внутрилигаментарной анестезии
г) внутрипульпарной анестезии
014. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна
а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
б) для нижнего первого моляра
в) для центральных нижних резцов
015. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты
а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во всех органах
б) норадреналин вызывает брадикардию
в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока
016. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
а) n.mylochoideus
б) n.pterigoideus lateralis
в) n.pterigoideus medialis
г) всем перечисленным
д) верно б) и в)
017. Норадреналин вызывает
а) спазм артерий и расширение вен
б) расширение артерий и спазм вен
в) расширение артерий и вен
г) спазм артерий и вен
д) поражение почек неясной этиологии
018. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
а) n.massetericus
б) n.auriculotemporalis
в) n.mylochoideus
г) n.lingualis
д) верно а), в), г)
е) верно а) и в)
019. Какой из следующих местных анестетиков не имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты?
а) лидокаин, совкаин

- б) новокаин
020. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является
- местное
 - общее (наркоз)
 - комбинированное
 - нейролептаналгезия
021. Общим обезболиванием является
- атаралгезия
 - эндотрахеальный наркоз
 - проводниковая анестезия
 - вагосимпатическая блокада
 - инфильтрационная анестезия
022. Общим обезболиванием является
- внутривенный наркоз
 - стволовая анестезия
 - спинальная анестезия
 - паранефральная блокада
023. Для ингаляционного наркоза используется
- калипсол
 - фторотан
 - дроперидол
 - оксипутират натрия
024. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза,
- фторотан
 - калипсол
 - циклопропан
 - закись азота
025. Способом неингаляционного наркоза является
- масочный
 - внутривенный
 - эндотрахеальный
026. Для неингаляционного наркоза применяется
- эфир
 - фторотан
 - сомбревин
 - закись азота
027. Для неингаляционного наркоза применяется
- эфир
 - трилен
 - гексенал
 - закись азота
028. Для неингаляционного наркоза применяется
- эфир
 - кетамин
 - хлороформ
 - закись азота
029. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является
- масочный
 - внутривенный
 - электронаркоз
 - эндотрахеальный
030. При нейролептаналгезии препараты вводят
- энтерально
 - внутривенно
 - ингаляционно
- г) внутримышечно
031. Препараты, используемые для нейролептаналгезии
- промедол, трентал
 - циклопропан, морфин
 - гексенал, сомбревин
 - дипидолор, пенталгин
 - фентанил, дроперидол
032. Атаралгезией называется
- разновидность нейролептаналгезии
 - самостоятельный способ обезболивания
 - способ проведения ингаляционного наркоза
 - способ проведения неингаляционного наркоза
033. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы
- седативных
 - снотворных
 - транквилизаторов
034. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы
- наркотиков
 - аналгетиков
 - атарактиков
035. Показанием к проведению общего обезболивания является
- травматичность операции
 - длительность вмешательства
 - нарушения психики больного
 - всё перечисленное
036. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является
- полный желудок
 - аллергия к местным анестетикам
 - неуравновешанность психики больного
037. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва
- I-й
 - II-й
 - III-й
038. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва
- I-й
 - II-й
 - III-й
039. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа
- через сонное отверстие
 - через овальное отверстие
 - через остистое отверстие
 - через круглое отверстие
040. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
- задних
 - средних
 - передних
041. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят зубы
- 876
 - 8
 - 54
 - 87654

- д) 76
042. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
- средних и задних
 - передних и задних
 - передних и средних
043. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят
- моляры
 - верхняя губа, крыло носа
 - 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
 - 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
 - верно б) и г)
044. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада
- носонебного нерва
 - большого небного нерва
 - среднего верхнего зубного сплетения
045. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и
- до клыка
 - до первого резца
 - до первого премоляра
046. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков
- с небной стороны
 - с вестибулярной стороны
 - с вестибулярной и небной сторон
047. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва
- I-ой
 - II-ой
 - III-ей
048. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие
- сонное
 - круглое
 - овальное
 - остистое
049. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
- n.massetericus
 - n.auriculotemporalis
 - n.temporalis profundus anterior
 - n.temporalis profundus medius
 - верно а), в), г)
050. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является
- моляры
 - височный гребешок
 - позадимолярная ямка
 - крыловиднонижнечелюстная складка
 - всё перечисленное
051. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание
- торусальная
 - подскуловая по Егорову
 - из поднижнечелюстной области
052. При торусальной анестезии происходит блокада нервов
- язычного и щечного
 - язычного и нижнелуночкового
 - язычного, щечного и нижнелуночкового
 - язычного, нижнелуночкового и подбородочного
053. В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от середины коронки второго моляра и
- до клыка
 - до первого резца
 - до первого премоляра
054. При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне
- первого моляра
 - второго моляра
 - третьего моляра
055. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится
- у сонного отверстия
 - у овального отверстия
 - у остистого отверстия
 - у круглого отверстия
056. Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится
- при рубцовой контрактуре
 - при вправлении скуловой кости
 - при воспалительной контрактуре
057. Целью проведения анестезии по Берше является блокада
- язычного и нижнелуночкового нервов
 - язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
 - двигательных волокон тройничного нерва
058. Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях
- малотравматичных
 - длительных
 - травматичных
 - верно б) и в)
059. При стволовой анестезии зона обезболивания включает
- зубы
 - всю половину челюсти
 - слизистую оболочку челюсти
060. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится
- у сонного отверстия
 - у овального отверстия
 - у остистого отверстия
 - у круглого отверстия
061. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится
- у сонного отверстия
 - у овального отверстия

- в) у остистого отверстия
г) у круглого отверстия
062. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит
- подвисочный гребень
 - передний край жевательной мышцы
 - наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
063. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной
- 3-4 см
 - 7-8 см
 - 10-15 см
064. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит
- суставной бугорок
 - скулоальвеолярный гребень
 - середина трагоорбитальной линии
065. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания
- неврит
 - невралгия
 - вазопатия
066. Непосредственным местным осложнением стволовой анестезии является
- обморок
 - повреждение лицевой артерии
 - попадание иглой в полость носа
 - гематома
067. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является
- обморок
 - гематома
 - контрактура
068. Токсичность местных анестетиков проявляется
- при гипертиреозе
 - при увеличении концентрации анестетика
 - при попадании анестетика в кровяное русло
 - верно всё перечисленное
069. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика
- тризм
 - двигательное возбуждение, судороги
 - гиперемия в области введения анестетика
070. Обморок - это
- проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
 - аллергическая реакция на антиген
 - потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
071. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
- внутривенно 1 мл атропина
 - внутривенно 1 мл мезатона
 - внутримышечно 1 мл норадреналина
072. Во время коллапса сознание
- сохранено
 - не сохранено
073. Коллапс - это
- аллергическая реакция на антиген
 - потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
 - проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
074. Во время коллапса кожные покровы
- сухие, бледные
 - влажные, бледные
 - сухие, гиперемизированные
 - влажные, гиперемизированные
075. Пульс во время коллапса
- частый, нитевидный
 - нитевидный, редкий
 - частый, хорошего наполнения
 - редкий, хорошего наполнения
076. Артериальное давление во время коллапса
- повышено
 - понижено
077. Дыхание во время коллапса
- глубокое
 - поверхностное
078. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты
- аналептики
 - гормональные
 - антигистаминные
 - антигистаминные и аналептики
 - антигистаминные и гормональные
 - антигистаминные, аналептики и гормональные
079. Анафилактический шок - это
- потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
 - наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
 - проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
080. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется
- стоматологом
 - средним медицинским персоналом
 - врачами специализированной службы
081. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца
- 30
 - 60
 - 90
082. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются
- на эпигастрии
 - на нижней трети грудины
 - на средней трети грудины
083. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида
- 1%
 - 10%
 - 0.1%
084. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят
- синусит

- б) альвеолит
- в) остеомиелит
- г) анафилактический шок

2. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя
- а) общие сведения о больном
 - б) анамнез жизни
 - в) анамнез заболевания
 - г) перенесенные и сопутствующие заболевания
 - д) все перечисленное выше
002. Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?
- а) не предавать этому значения
 - б) задавать наводящие вопросы
 - в) вызвать на беседу родственников
 - г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось
 - д) верно б), в), г)
003. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания,
- а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
 - б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
 - в) история болезни заполняется после нормализации состояния
004. Следует ли писать в истории болезни: "при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?
- а) обязательно
 - б) нет, так как нет симметричных лиц
005. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается
- а) локализация изменений
 - б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
 - в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
 - г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)
 - д) верно а), б), г)
006. Последовательность осмотра слизистой полости рта
- а) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
 - б) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
 - в) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков
007. Пальпация относится
- а) к клиническому методу обследования больного
 - б) к дополнительному методу обследования больного
 - в) к лабораторному методу обследования больного
008. Ложная флюктуация - это

- а) флюктуация воспринимается в одном направлении
- б) отсутствие колебаний жидкости в полости
- в) колебание жидкости во всех направлениях

009. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

- а) да
- б) нет

010. Как правильно проводить пальпацию?

- а) от "здорового" к "больному" участку тела
- б) от "больного" к "здоровому" участку тела

011. Бимануальная пальпация применяется

- а) во всех случаях патологии челюстной-лицевой области
- б) в челюстно-лицевой области не применяется
- в) при патологии тканей дна полости рта
- г) только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез
- д) только при локализации процесса в щечной области
- е) при локализации процесса на шее

012. При перкуссии зубов определяется

- а) болевая реакция
- б) некроз пульпы
- в) перелом коронки зуба
- г) перелом корня зуба
- д) подвижность зубов

013. Аускультация патологически измененных тканей применяется

- а) при флегмоне челюстно-лицевой области
- б) при гемангиоме
- в) при переломе верхней челюсти
- г) при переломе нижней челюсти
- д) при лимфангиоме
- е) при злокачественных опухолях
- ж) верно б) и д)

014. Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области

- а) при наличии свищей
- б) при наличии резанных и колотых ран
- в) при переломах челюстей
- г) при заболеваниях слюнных желез
- д) при флегмонах челюстно-лицевой области
- е) верно а), б), г)

015. Бужирование применяется

- а) при травматическом остеомиелите нижней челюсти
- б) при стенозе выводного протока околоушных желез
- в) при неполном свище слюнных желез
- г) при стенозе слезоотводящих путей
- д) при дакриоцистите
- е) при гайморите
- ж) при ретенционных кистах нижней губы
- з) при радикулярной кисте нижней челюсти
- и) верно б), г), д)

016. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой

- области используются
- а) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
- б) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
- в) обследование височно-нижнечелюстного сустава
- г) обследование дна полости рта
- д) всё перечисленное

017. При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет
- 3 м
 - 2 м
 - 1 м
 - 2.5 м
 - 1.5 м
 - 0.5 м
018. При панорамной рентгенографии можно различить: кортикальные пластинки в области периодонтальных щелей, межальвеолярные гребни, мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани
- да
 - нет
019. Томография используется при обследовании следующих органов челюстно-лицевой области
- височно-нижнечелюстной сустав
 - придаточные пазухи носа
 - подвисочные и крыло-нёбные ямки
 - слюнные железы
 - нижняя челюсть
 - кости носа
 - всех перечисленных выше
020. Рентгенокинематография - это
- рентгенография на расстоянии
 - рентгенография в положении лежа
 - рентгенография движущихся объектов
 - рентгенография сидя
 - рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта
021. Размеры черепа влияют на качество изображения при ортопантомографии
- да
 - нет
022. Вместо рентгеновской пленки при выполнении электрорентгенографии используются
- селеновые пластины
 - графитные пластины
 - белая бумага
 - сажа
023. Виды контрастных веществ
- жирорастворимые
 - водорастворимые
 - кислоторастворимые
 - щелочнорастворимые
 - верно а) и б)
024. Реодентография - это
- исследование пульпы зуба
 - исследование тканей пародонта
025. С помощью реографии можно оценить эффективность местной анестезии
- да
 - нет
026. С помощью реографии можно подтвердить или отвергнуть диагноз повреждения тройничного нерва
- да
 - нет
027. Метод полярографии позволяет определить
- напряжение кислорода в тканях
 - напряжение углекислоты в тканях
 - избыток углекислоты в тканях
 - избыток кислорода в тканях
 - нарушение окислительного-восстановительных процессов в тканях
 - верно а) и б)
028. При стоматоскопии используется
- метиленовая синь
 - раствор Люголя
 - бриллиантовая зелень
 - раствор йода
 - йодонат
029. Скорость ультразвука в костной ткани тела нижней челюсти в норме
- 3000 см/сек
 - 3200 см/сек
 - 3500 см/сек
 - 4000 см/сек
 - 4500 см/сек
030. Скорость прохождения ультразвука при переломе челюсти
- увеличивается
 - уменьшается
031. Методами забора материала для цитологического исследования являются
- пункционный
 - аспирационный
 - соскоб
 - мазок, отпечаток
 - все вышеперечисленные
032. Для забора материала при пункционной биопсии используются иглы
- Скалдина
 - Медвинского
 - Маре
 - верно а) и б)
- ### 3. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА
001. К дистрофическим процессам относится
- пародонтит
 - пародонтоз
 - гипертрофический гингивит
 - десмонтоз
 - пародонтома
002. С поражением пародонта протекают
- воспаление легких
 - язва 12-перстной кишки
 - мочекаменная болезнь
 - гипертоническая болезнь
 - кариес
003. Показаниями к проведению остеогингивопластики являются
- кариес
 - гингивит
 - хронический периодонтит
 - тяжелая и средняя форма пародонтита

д) гипертрофический гингивит

004. Наиболее часто применяемыми способами физиотерапевтического лечения при заболеваниях пародонта являются

- а) УФО
- б) лазер
- в) вакуум-массаж
- г) УВЧ
- д) верно б) и в)

005. К лоскутным операциям на пародонте относятся следующие методы

- а) кюретаж
- б) гингивотомия
- в) операция по Мюллеру
- г) операция по Кларку
- д) операция по Киселеву

4. ФИЗИОТЕРАПИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. В методиках гальванизации при электрофорезе применяется

- а) постоянный ток
- б) переменный ток

002. Положительно заряженная лидаза вводится в ткани при электрофорезе

- а) с положительного полюса
- б) с отрицательного полюса

003. Никотиновая кислота, имеющая отрицательный заряд,

вводится в ткани при электрофорезе

- а) с положительного полюса
- б) с отрицательного полюса

004. К диадинамическому току относится

- а) однотоктный непрерывный ток
- б) двухтактный непрерывный ток
- в) прерывистый ритмичный ток
- г) всё вышеперечисленное

005. В основе диадинамических токов лежат следующие механизмы болеутоляющего действия

- а) снижение рН внутритканевой жидкости
- б) нервно-рефлекторные механизмы
- в) раздражение вегетативных образований

006. Эндогенное тепло в тканях при воздействии поля УВЧ

образуется за счет

- а) направленного колебания ионов, дипольных и полярных молекул
- б) межтканевой жидкости
- в) механического перемещения тканей

007. В основу образования ультразвука положен принцип

- а) высокочастотных колебаний электрического поля
- б) магнитоstrictionного эффекта пьезоэлектрических датчиков

008. На чем основано бактерицидное действие ультрафиолетового излучения?

а) в клетках микробов нарушается обмен нуклеиновых кислот

б) бактерии гибнут от повышения температуры в тканях

009. Магнитотерапия при переломах назначается

- а) на 1-2-й день
- б) на 2-3-й день
- в) на 4-5-й день

010. Магнитотерапия назначается больным с воспалительными процессами после вскрытия

- а) с 1-2-го дня
- б) с 3-4-го дня

011. Напряженность магнитного поля измеряется

- а) в теслах
- б) в амперах
- в) в вольтах

012. Интенсивность ультразвуковых колебаний измеряется

- а) в ваттах
- б) в теслах
- в) в амперах

013. Для уменьшения спаечных процессов и келоидных рубцов

ультразвук назначается

- а) сразу после операции
- б) через 3-5 дней после операции
- в) через 4-6 дней после снятия швов

014. Физиотерапевтическое лечение больных с острыми воспалительными процессами после вскрытия начинается

- а) с 1-3-го дня
- б) с 4-6-го дня
- в) с 7-10-го дня

5. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

001. Показанием к удалению зуба является

- а) острый пульпит
- б) глубокий кариес
- в) острый периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит

002. Прямыми щипцами удаляют

- а) моляры
- б) премоляры
- в) зубы мудрости
- г) резцы верхней челюсти
- д) резцы нижней челюсти

003. S-образными щипцами без шипов удаляют

- а) корни зубов
- б) моляры нижней челюсти
- в) моляры верхней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти
- д) третьи моляры нижней челюсти

004. S-образными щипцами с шипом удаляют

- а) резцы
- б) третьи моляры верхней челюсти
- в) первые и вторые моляры верхней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти
- д) третьи моляры нижней челюсти

005. Штыковидными щипцами удаляют
- резцы нижней челюсти
 - моляры верхней челюсти
 - премоляры нижней челюсти
 - третьи моляры нижней челюсти
 - корни зубов верхней челюсти
006. Ключовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют
- резцы нижней челюсти
 - моляры нижней челюсти
 - премоляры верхней челюсти
 - третьи моляры верхней челюсти
 - корни зубов нижней челюсти
007. Ключовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют на нижней челюсти
- резцы
 - моляры
 - премоляры
 - корни зубов
 - однокорневые зубы
008. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют
- клыки
 - резцы
 - премоляры
 - корни моляров
009. Штыковидным элеватором (ключом Леклюза) удаляют на нижней челюсти
- клыки
 - резцы
 - премоляры
 - первые моляры
 - вторые моляры
 - третьи моляры
010. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся
- гайморит
 - периостит
 - альвеолит
 - остеомиелит
 - перелом коронки или корня удаляемого зуба
011. К осложнениям, возникающим непосредственно после операции удаления зуба, относятся
- паротит
 - кровотечение
 - невралгия тройничного нерва
 - артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
012. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зубов, относится
- паротит
 - невралгия тройничного нерва
 - перфорация дна верхнечелюстной пазухи
 - артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
013. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зуба, относится
- паротит
 - отлом бугра верхней челюсти
 - невралгия тройничного нерва
 - артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
014. Возможным осложнением во время операции удаления третьего моляра нижней челюсти является
- синусит
 - периостит
 - альвеолит
 - остеомиелит
 - перелом нижней челюсти
015. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят
- синусит
 - альвеолит
 - остеомиелит
 - гипертонический криз
016. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления моляров нижней челюсти, относится
- синусит
 - периостит
 - альвеолит
 - вывих нижней челюсти
 - остеомиелит
017. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят
- синусит
 - обморок
 - альвеолит
 - остеомиелит
018. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят
- синусит
 - коллапс
 - альвеолит
 - остеомиелит
019. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят
- миозит
 - коллапс
 - невралгия
 - альвеолит
020. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят
- миозит
 - коллапс
 - невралгию
 - остеомиелит
021. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят
- миозит
 - коллапс
 - невралгию
 - альвеолоневрит
022. К отдаленным осложнениям местного характера

после операции удаления зуба верхней челюсти относятся

- а) миозит
- б) коллапс
- в) гайморит
- г) невралгию

023. Для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные со сходящимися щечками
- в) клювовидные сходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные с несходящимися щечками

024. Для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) штыковидные
- б) прямые
- в) клювовидные несходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные с несходящимися щечками

025. Для удаления клыков верхней челюсти предназначены щипцы

- а) штыковидные
- б) прямые
- в) S-образные с шипом
- г) клювовидные сходящиеся
- д) изогнутые по плоскости

026. Для удаления клыков верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) S-образные с несходящимися щечками
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные со сходящимися щечками

027. Для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные сходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) S-образные без шипов

028. Для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) S-образные без шипов
- б) прямые
- в) штыковидные с несходящимися щечками
- г) клювовидные сходящиеся
- д) изогнутые по плоскости

029. Для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) S-образные сходящиеся
- б) S-образные с шипом слева
- в) S-образные несходящиеся
- г) S-образные с шипом справа

030. Для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) S-образные сходящиеся
- б) S-образные с шипом слева
- в) S-образные несходящиеся
- г) S-образные с шипом справа

031. Для удаления третьих моляров верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) S-образные сходящиеся
- г) штыковидные со сходящимися щечками
- г) штыковидные с несходящимися закругленными щечками

032. Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти

- а) прямые щипцы
- б) прямой элеватор
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

033. Для удаления корней резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) штыковидные
- в) S-образные сходящиеся
- г) S-образные - шип справа
- д) S-образные несходящиеся

034. Для удаления корней резцов верхней челюсти предназначены щипцы

- а) прямые
- б) клювовидные
- в) штыковидные
- г) S-образные сходящиеся
- д) S-образные несходящиеся

035. Для удаления резцов нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) клювовидные несходящиеся
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

036. Для удаления клыков нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные несходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

037. Для удаления премоляров нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные несходящиеся
- г) изогнутые по плоскости
- д) штыковидные

038. Для удаления левых первого и второго моляров нижней челюсти предназначены щипцы

- а) клювовидные сходящиеся
- б) S-образные с шипом справа
- в) клювовидные несходящиеся без шипов
- г) клювовидные несходящиеся с шипами
- д) штыковидные

039. Для удаления правых первого и второго моляров нижней челюсти
предназначены щипцы
- клювовидные сходящиеся
 - S-образные с шипом слева
 - клювовидные несходящиеся без шипов
 - клювовидные несходящиеся с шипами
 - штыковидные
040. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти
- прямой элеватор
 - S-образные щипцы со сходящимися щечками
 - клювовидные сходящиеся щипцы
 - клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
 - S-образные щипцы с шипом
041. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти
- штыковидные щипцы
 - штыковидный элеватор
 - клювовидные сходящиеся щипцы
 - S-образные сходящиеся щипцы
 - S-образные несходящиеся щипцы
042. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти
- прямые щипцы
 - элеватор Леклюза
 - клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
 - S-образные сходящиеся щипцы
 - S-образные несходящиеся щипцы
043. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти
- прямые щипцы
 - иглодержатель
 - клювовидные щипцы с шипами
 - клювовидные сходящиеся щипцы
 - S-образные несходящиеся щипцы
044. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти
- гладилка
 - прямые щипцы
 - угловой элеватор
 - клювовидные щипцы с шипами
 - S-образные несходящиеся щипцы
045. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов
нижней и верхней челюсти
- бормашина
 - прямые щипцы
 - иглодержатель
 - крючок Лимберга
 - элеватор Карапетяна
046. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов
нижней и верхней челюсти
- экскаватор
 - прямые щипцы
 - иглодержатель
 - крючок Лимберга
 - элеватор Карапетяна
047. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов
нижней и верхней челюсти
- долото
 - прямые щипцы
 - иглодержатель
 - крючок Лимберга
 - элеватор Карапетяна
048. Третий нижний моляр удаляют
- прямыми щипцами
 - S-образными щипцами
 - элеватором Карапетяна
 - щипцами изогнутыми по плоскости
 - клювовидными щипцами со сходящимися щечками
049. Третий нижний моляр удаляют
- прямыми щипцами
 - крючком Лимберга
 - элеватором Волкова
 - элеватором Леклюза
 - элеватором Карапетяна
050. Третий нижний моляр удаляют
- прямыми щипцами
 - крючком Лимберга
 - прямым элеватором
 - элеватором Волкова
 - элеватором Карапетяна
051. Третий нижний моляр удаляют
- прямыми щипцами
 - крючком Лимберга
 - штыковидным элеватором
 - элеватором Волкова
 - элеватором Карапетяна
052. Непосредственным осложнением во время
удаления
третьего нижнего моляра является
- тризм
 - кровотечение
 - парез лицевого нерва
 - остеомиелит нижней челюсти
053. Непосредственным осложнением во время
удаления
третьего нижнего моляра является
- тризм
 - парез лицевого нерва
 - перелом нижней челюсти
 - остеомиелит нижней челюсти
054. Отдаленным осложнением после удаления
третьего нижнего моляра является
- тризм
 - диплопия
 - парез лицевого нерва
 - перелом нижней челюсти
055. Отдаленным осложнением после удаления
третьего нижнего моляра является
- альвеолит
 - диплопия
 - парез лицевого нерва
 - перелом нижней челюсти
056. Отдаленным осложнением после удаления
третьего нижнего моляра является
- диплопия
 - альвеолоневрит
 - парез лицевого нерва
 - перелом нижней челюсти

057. Отдаленным осложнением после удаления третьего нижнего моляра является

- а) диплопия
- б) остеомиелит лунки
- в) парез лицевого нерва
- г) перелом нижней челюсти

6. ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

001. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава

002. Основной причиной вывихов нижней челюсти является

- а) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- б) нижняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) глубокое резцовое перекрытие
- д) снижение высоты суставного бугорка

003. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) передний

004. Виды вывихов нижней челюсти

- а) задний
- б) средний

005. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) односторонний

006. Виды вывихов нижней челюсти

- а) средний
- б) двухсторонний

007. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- а) слезотечение
- б) снижение высоты прикуса
- в) невозможность сомкнуть зубы
- г) ограничение подвижности нижней челюсти

008. Первый этап лечения при вывихе нижней челюсти заключается

- а) в иммобилизации
- б) в резекции суставного бугорка
- в) в прошивании суставной капсулы
- г) в резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- д) во введении суставной головки в суставную впадину

009. Основной вид обезболивания при вправлении вывиха нижней челюсти

- а) наркоз
- б) местное
- в) нейролептаналгезия
- г) стволовая анестезия

010. Вправление вывиха нижней челюсти способом Гиппократ

проводится в положении больного

- а) лежа
- б) сидя
- в) стоя

011. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти

устанавливает

- а) на углы нижней челюсти
- б) на фронтальную группу зубов
- в) на моляры справа и слева или альвеолярные отростки

012. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры

осуществляется в направлении

- а) кзади
- б) вбок
- в) книзу
- г) снизу вверх
- д) фронтальной группы зубов

013. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на подбородок

осуществляется в направлении

- а) вбок
- б) вверх
- в) книзу
- г) снизу вверх и кзади

014. Показания для проведения наркоза при вправлении вывиха нижней челюсти

- а) при привычном вывихе
- б) при выраженной гиперсаливации
- в) при подозрении на тромбофлебит угловой вены
- г) при рефлекторной контрактуре жевательных мышц

015. Причиной острого травматического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) острая травма
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава

в результате изменения окклюзии

016. Причиной первично-хронического травматического артрита

височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) острая травма
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава

в результате изменения окклюзии

017. Причиной острого неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) ревматическая атака
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава

в результате изменения окклюзии

018. Причиной острого неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава является

- а) актиномикоз
- б) околоушный гипергидроз
- в) распространение инфекции из окружающих тканей

- г) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава
в результате изменения окклюзии
019. Причиной специфического артрита височно-нижнечелюстного сустава является
- актиномикоз
 - ревматическая атака
 - околоушный гипергидроз
 - хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава
в результате изменения окклюзии
020. Причиной специфического артрита височно-нижнечелюстного сустава является
- туберкулез
 - ревматическая атака
 - околоушный гипергидроз
 - хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава
в результате изменения окклюзии
021. Причиной специфического артрита височно-нижнечелюстного сустава является
- сифилис
 - ревматическая атака
 - околоушный гипергидроз
 - хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава
в результате изменения окклюзии
022. Характерные симптомы острого артрита височно-нижнечелюстного сустава в начальной стадии
- тризм жевательных мышц
 - околоушный гипергидроз
 - боль, ограничение открывания рта
 - боль в шейном отделе позвоночника, иррадирующая в височно-нижнечелюстной сустав
023. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать
- с острым отитом
 - с острым гайморитом
 - с околоушным гипергидрозом
 - с переломом верхней челюсти
 - с флегмоной поднижнечелюстной области
024. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать
- с острым гайморитом
 - с околоушным гипергидрозом
 - с переломом верхней челюсти
 - с флегмоной поднижнечелюстной области
 - с переломом мышечкового отростка нижней челюсти
025. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава необходимо дифференцировать
- с острым гайморитом
 - с околоушным гипергидрозом
 - с переломом верхней челюсти
 - с флегмоной поднижнечелюстной области
 - с флегмоной околоушно-жевательной области
026. В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита височно-нижнечелюстного сустава входят
- химиотерапия, иглотерапия
 - физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой височно-нижнечелюстного сустава
 - физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
 - физиотерапия, удаление мышечкового отростка, разгрузка и покой височно-нижнечелюстного сустава
027. Ведущим симптомом анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- шум в ушах
 - нарушение глотания
 - множественный кариес
 - выраженный болевой симптом
 - резкое ограничение подвижности нижней челюсти
028. Основной причиной развития анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- артрит
 - опухоль
 - мастоидит
 - околоушный гипергидроз
 - целлюлит околоушно-жевательной области
029. Основной причиной развития анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- опухоль
 - мастоидит
 - околоушный гипергидроз
 - целлюлит околоушно-жевательной области
 - травма мышечковых отростков нижней челюсти
030. Основной причиной развития анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- опухоль
 - мастоидит
 - околоушный гипергидроз
 - остеомиелит нижней челюсти
 - целлюлит околоушно-жевательной области
031. Форма анкилоза височно-нижнечелюстного сустава
- гнойный
 - фиброзный
 - слипчивый
 - катаральный
 - атрофический
032. Форма анкилоза височно-нижнечелюстного сустава
- костный
 - гнойный
 - слипчивый
 - катаральный
 - атрофический
033. Характерным симптомом фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- шум в ушах
 - нарушение глотания
 - множественный кариес
 - выраженный болевой симптом

- д) смещение нижней челюсти в большую сторону
034. Характерным симптомом фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- шум в ушах
 - нарушение глотания
 - множественный кариес
 - выраженный болевой синдром
 - гипертрофия жевательных мышц на больной стороне
035. Характерным симптомом фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- шум в ушах
 - нарушение глотания
 - множественный кариес
 - выраженный болевой синдром
 - тугоподвижность в суставе, выраженная по утрам
036. Ведущим симптомом двухстороннего костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- шум в ушах
 - нарушение глотания
 - множественный кариес
 - выраженный болевой синдром
 - полное отсутствие движений нижней челюсти
037. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- миография
 - аудиометрия
 - биохимия крови
 - компьютерная томография
 - электроодонтодиагностика
038. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является
- миография
 - аудиометрия
 - биохимия крови
 - томография височно-нижнечелюстного сустава
 - электроодонтодиагностика
039. Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава характеризуется
- нижней макрогнатией
 - верхней микрогнатией
 - верхней ретрогнатией
 - профилем "птичьего" лица
 - несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами
040. Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава характеризуется
- нижней макрогнатией
 - верхней микрогнатией
 - верхней ретрогнатией
 - несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами
 - уплощением и укорочением тела и ветвей нижней челюсти
- с обеих сторон
041. Рентгенологическая картина костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава характеризуется
- прерывистой суставной щелью
 - сплошным костным конгломератом
 - четко контурируемыми элементами суставных структур
042. Основным методом лечения больных с костным анкилозом височно-нижнечелюстного сустава
- физиотерапия
 - хирургический
 - консервативный
 - ортопедический
 - ортодонтический
043. Лечение фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается
- в редрессации
 - в физиотерапии
 - в артропластике
 - в создании ложного сустава
 - в остеотомии нижней челюсти
044. Лечение костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается
- в редрессации
 - в физиотерапии
 - в создании ложного сустава
 - в остеотомии нижней челюсти
045. Лечение костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается
- в редрессации
 - в физиотерапии
 - в артропластике
 - в остеотомии нижней челюсти
046. При развитии анкилоза височно-нижнечелюстного сустава в детстве деформация нижней челюсти появляется
- через 6 месяцев от начала заболевания
 - через один год после начала заболевания
 - с началом интенсивного роста костей лица
047. Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является
- верхняя макрогнатия
 - снижение высоты прикуса
 - укорочение ветвей нижней челюсти
 - ограничение подвижности нижней челюсти
 - ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в височно-нижнечелюстном суставе
048. Основным методом лечения стойких контрактур нижней челюсти является
- комплексный
 - хирургический
 - консервативный
 - физиотерапевтический
049. Основным хирургическим методом лечения контрактур нижней челюсти заключается
- в иссечении рубцов
 - в рассечении рубцов
 - в вертикальной остеотомии ветвей нижней челюсти
 - в рассечении и иссечении рубцов с последующей

пластикой операционных дефектов

050. Стойкая контрактура нижней челюсти обусловлена
- а) ослаблением жевательных мышц
 - б) параличом мимической мускулатуры
 - в) наличием рубцов в околочелюстных тканях

051. Нестойкая контрактура нижней челюсти обусловлена

- а) ослаблением жевательных мышц
- б) параличом мимической мускулатуры
- в) наличием рубцов в околочелюстных тканях

7. ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных

опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

002. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных

опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) предраковые заболевания
- г) массивные зубные отложения
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

003. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области

больного необходимо направить

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

004. Больной с диагнозом "Злокачественное новообразование"

челюстно-лицевой области должен быть направлен

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

005. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения

диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) цитологический
- г) иммунологический
- д) ангиографический

006. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области"

относится

- а) физикальный
- б) биохимический

- в) гистологический
- г) ангиографический
- д) иммунологический

007. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований

- а) ранних симптомов
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии

008. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) препаратов для лечения опухолей
- в) допустимых доз лучевой терапии
- г) специальных методов обследования, ранней диагностики
- д) системы организации помощи онкологическим больным

009. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей

развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

010. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных

костях развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

011. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является

- а) боль
- б) симптом Венсана
- в) нарушение глотания
- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия

012. Для рентгенологической картины радикулярной кисты

характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

013. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с амелобластомой
- г) с твердой одонтомой
- д) с репаративной гранулемой

014. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с твердой одонтомой
- г) с радикулярной кистой

- д) с репаративной гранулемой
015. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани
- в виде "тающего сахара"
 - с четкими границами и тенью зуба в полости
 - с нечеткими границами в области образования
 - в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
016. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид
- лимфы
 - крови
 - мутной жидкости
 - холестеотомных масс
 - прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
017. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является
- цистэктомия
 - криодеструкция
 - склерозирование
 - частичная резекция челюсти
 - половинная резекция челюсти
018. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является
- цистотомия
 - цистэктомия
 - криодеструкция
 - частичная резекция челюсти
 - половинная резекция челюсти
019. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является
- прорастание кисты в полость носа
 - прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
 - небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
 - большие размеры (более 3 зубов в полости)
 - деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти
020. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является
- прорастание кисты в полость носа
 - одиночная киста с одним корнем в полости
 - прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
 - большие размеры (более 3 зубов в полости)
 - деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти
021. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если
- прорастает в верхнечелюстную пазуху
 - она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
 - в полости ее находятся корни нескольких интактных зубов
022. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если
- прорастает в полость носа
 - прорастает в верхнечелюстную пазуху
 - она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
023. Фационазальная цистэктомия проводится при радикулярных кистах
- оттеснивших полость носа
 - нижней челюсти больших размеров
 - оттеснивших верхнечелюстную пазуху
 - прорастающих в верхнечелюстную пазуху
024. Местным отдаленным осложнением цистэктомии является
- миозит
 - рецидив
 - панкреатит
 - инфаркт миокарда
025. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти является
- гематома
 - одонтогенная инфекция
 - длительность существования кисты
 - послеоперационное воспаление раны
 - не полностью удаленная оболочка кисты
026. Подготовка к операции цистэктомии включает пломбирование
- "причинного" зуба
 - всех зубов челюсти
 - зубов-антагонистов
 - всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
027. Подготовка к операции цистотомии включает пломбирование
- "причинного" зуба
 - всех зубов челюсти
 - зубов-антагонистов
 - всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
028. Для пломбирования канала при подготовке к операции по поводу кисты челюсти лучше использовать
- симедент
 - амальгаму
 - фосфат-цемент
 - эвгенол-тимоловую пасту
 - резорцин-формалиновую пасту
029. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти после цистотомии является
- гематома
 - длительность существования кисты
 - послеоперационное воспаление раны
 - не полностью удаленная оболочка кисты
 - раннее закрытие трепанационного отверстия
030. Неодонтогенное происхождение имеет киста
- кератокиста
 - радикулярная
 - фолликулярная
 - носо-небного канала
031. Неодонтогенное происхождение имеет киста
- кератокиста
 - радикулярная
 - фолликулярная
 - шаровидно-верхнечелюстная
032. Неодонтогенное происхождение имеет киста
- носо-губная
 - кератокиста
 - радикулярная
 - фолликулярная

033. Основным методом лечения неондонтогенных кист челюстей является
- цистотомия
 - цистэктомия
 - криодеструкция
 - частичная резекция челюсти
 - половинная резекция челюсти
034. По происхождению неондонтогенные кисты челюстей
- связаны с зубами
 - не связаны с зубами
035. Причина развития неондонтогенных кист челюстей связана с нарушением
- эмбриогенеза лица
 - формирования корня зуба
 - формирования зачатка зуба
 - развития зубного фолликула
036. При оперативном лечении радикулярных кист челюстей "причинному" зубу производят
- гемисекцию
 - пломбирование канала
 - эндодентальный электрофорез
 - резекцию верхушки корня после пломбирования канала
037. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят
- эпулис
 - твердую фиброму
 - фиброматоз десен
038. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят
- эпулис
 - мягкую фиброму
 - фиброматоз десен
039. Для твердой фибромы характерно наличие в ней
- незрелой фиброзной ткани
 - зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном
 - зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани
040. Для мягкой фибромы характерно наличие в ней
- зрелой жировой ткани
 - зрелой фиброзной ткани
 - зрелой жировой и фиброзной ткани
041. Твердая и мягкая фиброма чаще локализуется на слизистой оболочке
- щек
 - губы
 - дна полости рта
042. Твердая и мягкая фиброма чаще локализуется на слизистой оболочке
- губы
 - дна полости рта
 - задней трети языка
043. Клинически фиброма - это опухоль округлой формы
- на ножке
 - на широком основании
 - на инфильтративном основании
044. Основным методом лечения фибром является
- химиотерапия
 - лучевая терапия
 - комбинированное
 - иссечение в пределах здоровых тканей
045. Фиброматоз относится
- к истинным опухолям
 - к опухолеподобным образованиям
046. Фиброматоз развивается в результате
- вредных привычек
 - нарушения эмбриогенеза
 - хронического механического раздражения
047. Фиброматоз чаще локализуется на слизистой оболочке
- щек
 - верхней губы
 - дна полости рта
 - переходной складки с вестибулярной стороны
048. Основным методом лечения фиброматоза является
- химиотерапия
 - лучевая терапия
 - комбинированное
 - иссечение новообразования вместе с надкостницей
049. Основным методом лечения фиброматоза является
- химиотерапия
 - лучевая терапия
 - комбинированное
 - устранение хронической травмы слизистой оболочки
050. Липома состоит из жировой ткани
- зрелой
 - незрелой
 - незрелой и зрелой
051. Основным методом лечения липомы является
- химиотерапия
 - криодеструкция
 - комбинированное
 - лучевая терапия
 - иссечение вместе с капсулой
052. Предраки - это
- изъявляющиеся воспалительные инфильтраты
 - дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью
 - доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
 - острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица
053. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются
- вторичная адентия
 - острые воспалительные процессы мягких тканей лица
 - хроническая травма слизистой оболочки полости рта
 - острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
054. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются
- вторичная адентия
 - профессиональные вредности

- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

055. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются

- а) вредные привычки
- б) вторичная адентия
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

056. Для морфологической картины предрака характерно отсутствие

- а) гиперкератоза
- б) гиперхроматоза ядер
- в) атипического ороговения
- г) инвазии в подэпителиальные ткани

057. Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) атипического ороговения
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) инвазии в подэпителиальные ткани

058. Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) гиперхроматоза ядер
- б) обызвествление миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) вторичного казеозного некроза
- д) инвазии в подэпителиальные ткани

059. Для морфологической картины предрака характерно наличие

- а) гиперкератоза
- б) обызвествление миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) вторичного казеозного некроза
- д) инвазии в подэпителиальные ткани

060. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся

- а) рожистое воспаление
- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз,
хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз,
предраковый меланоз
- д) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай,
подслизистый фиброз

061. К предраковым заболеваниям красной каймы губ относятся

- а) рожистое воспаление
- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз,
хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз,
предраковый меланоз

- д) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай,
подслизистый фиброз

062. Клиническая картина болезни Боуэна характеризуется наличием

- а) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек покрытых корками,
"географического" рисунка
- г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими,
плотно сидящими чешуйками
- д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

063. Основным методом лечения болезни Боуэна является

- а) химиотерапия
- б) хирургический
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

064. Основным методом лечения болезни Боуэна является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

065. Клиническая картина бородавчатого предрака красной каймы губ

- а) характеризуется наличием 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек покрытых корками,
"географического" рисунка
- г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими,
плотно сидящими чешуйками
- д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

066. Клиническая картина предракового гиперкератоза характеризуется наличием

- а) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек покрытых корками,
"географического" рисунка
- г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими,
плотно сидящими чешуйками
- д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

067. Клиническая картина хейлита Манганотти характеризуется наличием

- а) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
в) атрофических уплощенных бляшек покрытых корками,

"географического" рисунка

г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими,

плотно сидящими чешуйками

д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

068. Основным методом лечения бородавчатого предрака красной каймы губ является

- а) иссечение
- б) мануальный
- в) химиотерапия
- г) комбинированное
- д) лучевая терапия

069. Основным методом лечения ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы губ является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

070. Основным методом лечения абразивного преанкерозного хейлита Манганотти является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное
- д) иссечение вместе с капсулой

071. Периферическая гигантоклеточная гранулема - это

- а) костная опухоль
- б) мягкотканная опухоль
- в) опухолеподобное образование
- г) истинная одонтогенная опухоль

072. Основным этиологическим фактором в развитии периферической

гигантоклеточной гранулемы является

- а) рецидив кисты
- б) острый пульпит
- в) перелом челюсти
- г) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка

073. Основным этиологическим фактором развития периферической

гигантоклеточной гранулемы является хроническая травма

- а) языка
- б) десны
- в) челюсти
- г) нижнего носового хода

074. Клиническая картина фиброзного эпюлиса характеризуется

- а) ограниченным участком ороговения десны
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным безболезненным образованием на широком основании

г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

075. Клиническая картина ангиоматозного эпюлиса характеризуется

- а) ограниченным участком ороговения десны
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным безболезненным образованием на широком основании
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

076. Клиническая картина периферической гигантоклеточной гранулемы характеризуется

- а) ограниченным участком ороговения десны
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции
- д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

077. Рентгенологическая картина фиброзного эпюлиса характеризуется

- а) наличием костных изменений в области эпюлиса
- б) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- в) отсутствием костных изменений в области эпюлиса
- г) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- д) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти в области соседних зубов

078. Основным методом лечения фиброзного эпюлиса является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное
- д) иссечение новообразования

079. Амелобластома относится к группе

- а) предраков
- б) воспалительных заболеваний
- в) опухолеподобных образований
- г) злокачественных одонтогенных опухолей
- д) доброкачественных одонтогенных опухолей

080. Клиническая картина амелобластомы характеризуется

- а) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- б) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- в) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- д) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости

- и эпителизации
081. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется
- костными изменениями типа "тающего сахара"
 - костными изменениями типа "матового стекла"
 - деструкцией кости в виде множественных очагов
 - резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении разрежения с четкими границами, разделенными костными перегородками
 - диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
082. Окончательный диагноз "амелобластома" ставится на основании данных
- опроса
 - цитологии
 - гистологии
 - анализов крови
 - клинико-рентгенологического исследования
083. Амелобластоме следует дифференцировать
- с хондромой
 - с одонтомой
 - с цементомой
 - с пародонтитом
 - с радикулярной кистой
084. Основным методом лечения амелобластомы является
- цистэктомия
 - химиотерапия
 - лучевая терапия
 - резекция челюсти
 - выскабливание оболочки новообразования
085. Мягкая одонтома относится к группе
- предраков
 - воспалительных заболеваний
 - опухолеподобных образований
 - злокачественных одонтогенных опухолей
 - доброкачественных одонтогенных опухолей
086. Наиболее часто мягкая одонтома локализуется в области
- нижних моляров
 - верхних моляров
 - нижних премоляров
 - резцов нижней челюсти
 - резцов верхней челюсти
087. Клиническая картина мягкой одонтомы характеризуется
- безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
 - рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
 - плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 - плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 - 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
088. Окончательный диагноз "мягкая одонтома" ставится на основании данных
- опроса
 - цитологии
 - гистологии
 - анализов крови
 - клинико-рентгенологического исследования
089. Мягкую одонтому следует дифференцировать
- с гемангиомой
 - с пародонтитом
 - с амелобластомой
 - с полиморфной аденомой
 - с остеомиелитом челюсти
090. Мягкую одонтому следует дифференцировать
- с гемангиомой
 - с пародонтитом
 - с полиморфной аденомой
 - с остеомиелитом челюсти
 - с гигантоклеточной опухолью
091. Мягкую одонтому следует дифференцировать
- с миксомой
 - с пародонтитом
 - с гемангиомой
 - с полиморфной аденомой
 - с остеомиелитом челюсти
092. Основным методом лечения мягкой одонтомы является
- цистэктомия
 - химиотерапия
 - лучевая терапия
 - резекция челюсти
 - выскабливание оболочки новообразования
093. Синоним мягкой одонтомы
- цилиндрома
 - амелобластома
 - фиброзная бластома
 - амелобластическая киста
 - амелобластическая фиброма
094. Рентгенологическая картина амелобластической фибромы характеризуется
- костными изменениями типа "тающего сахара"
 - костными изменениями типа "матового стекла"
 - резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
 - диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
 - кистозном очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей
095. Мягкая одонтома склонна к озлокачествлению с перерождением
- в остеосаркому
 - в лимфосаркому
 - в рак слизистой дна полости рта
 - в амелобластическую фибросаркому
096. Особенностью амелобластомы является способность
- к инвазивному росту
 - к неинвазивному росту
 - к метастазированию в отдаленные лимфоузлы
 - к метастазированию в регионарные лимфоузлы
097. Одонтома относится к группе
- воспалительных заболеваний

- б) опухолеподобных образований
 в) пороков развития зубных тканей
 г) злокачественных одонтогенных опухолей
 д) доброкачественных одонтогенных опухолей
098. Гистологическое строение сложной одонтомы характеризуется
 а) отдельными зубоподобными структурами
 б) пролиферирующим одонтогенным эпителием
 в) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
 г) тонкой фиброзной капсулой, высланной ороговевающим плоским эпителием
 д) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
099. Гистологическое строение составной одонтомы характеризуется
 а) пролиферирующим одонтогенным эпителием
 б) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
 в) отдельными зубоподобными структурами представляющими все ткани зуба
 г) тонкой фиброзной капсулой, высланной ороговевающим плоским эпителием
 д) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
100. Клиническая картина сложной и составной одонтомы характеризуется
 а) свищами на коже
 б) контрактурой челюстей
 в) бессимптомным течением
 г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 д) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
101. Рентгенологическая картина сложной и составной одонтомы характеризуется
 а) отсутствием костных изменений в области одонтомы
 б) ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба
 в) резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти
 г) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти
102. Основным показанием для удаления сложной и составной одонтомы является
 а) большие размеры
 б) отдаленные метастазы
 в) наличие клинических проявлений
 г) метастазы в регионарные лимфоузлы
103. Основным методом лечения сложной и составной одонтомы является
 а) химиотерапия
 б) комбинированное лечение
 в) блок-резекция челюсти
 г) выскабливание опухоли
 д) удаление новообразования
104. Гигантоклеточная опухоль относится к группе
 а) истинных опухолей
 б) опухолеподобных образований
 в) пороков развития зубных тканей
 г) злокачественных одонтогенных опухолей
 д) доброкачественных одонтогенных опухолей
105. Гистологическое строение гигантоклеточной опухоли характеризуется
 а) отдельными зубоподобными структурами
 б) пролиферирующим одонтогенным эпителием
 в) тонкой фиброзной капсулой, высланной ороговевающим плоским эпителием
 г) тканью, состоящей из веретенообразных и гигантских клеток
 д) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
106. Рентгенологическая картина гигантоклеточной опухоли характеризуется разнообразиями
 а) полиморфной, мономорфной
 б) ячеистой, кистозной, литической
 в) субпериостальной, периапикальной
 г) пролиферативной, костеобразующей
107. Клиническая картина гигантоклеточной опухоли характеризуется
 а) рубцовой контрактурой
 б) бессимптомным течением
 в) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
 г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 д) плотным безболезненным бугристым взбуханием кости, подвижность зубов в этой области
108. Окончательный диагноз "гигантоклеточная опухоль" ставится на основании данных
 а) опроса
 б) цитологии
 в) гистологии
 г) анализов крови
 д) клинико-рентгенологического исследования
109. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли является
 а) химиотерапия
 б) криодеструкция
 в) комбинированное лечение
 г) выскабливание опухоли
 д) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
110. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли является
 а) химиотерапия
 б) криодеструкция
 в) комбинированное лечение
 г) выскабливание опухоли
 д) блок-резекция челюсти
111. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров является
 а) химиотерапия

- б) криодеструкция
- в) комбинированное лечение
- г) резекция челюсти
- д) выскабливание опухоли

112. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров является

- а) химиотерапия
- б) блок-резекция челюсти
- в) выскабливание опухоли
- г) декомпрессионная цистотомия
- д) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

113. Особенностью гигантоклеточной опухоли является способность

- а) к озлокачествлению
- б) к неинвазивному росту
- в) к метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- г) к метастазированию в регионарные лимфоузлы

114. Гигантоклеточную опухоль следует дифференцировать

- а) с пародонтитом
- б) с ретенционной кистой
- в) с полиморфной аденомой
- г) с остеомиелитом челюсти
- д) с амелобластической фибромой

115. Гигантоклеточную опухоль следует дифференцировать

- а) с миксомой
- б) с пародонтитом
- в) с ретенционной кистой
- г) с полиморфной аденомой
- д) с остеомиелитом челюсти

116. Гигантоклеточную опухоль следует дифференцировать

- а) с пародонтитом
- б) с кистой челюсти
- в) с ретенционной кистой
- г) с полиморфной аденомой
- д) с остеомиелитом челюсти

117. Гигантоклеточную опухоль следует дифференцировать

- а) с пародонтитом
- б) с остеосаркомой
- в) с ретенционной кистой
- г) с полиморфной аденомой
- д) с остеомиелитом челюсти

118. Синоним гигантоклеточной опухоли

- а) цилиндрома
- б) остеолизома
- в) остеосаркома
- г) остеокластома
- д) ретенционная киста

119. Синоним гигантоклеточной опухоли

- а) цилиндрома
- б) серая опухоль
- в) бурая опухоль
- г) красная опухоль
- д) ретенционная киста

120. Для рентгенологической картины

кистозной формы гигантоклеточной опухоли характерно

- а) очаговое разрежение в виде кисты с четкими границами
- б) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

121. Для рентгенологической картины ячеистой формы гигантоклеточной опухоли характерно

- а) очаговое разрежение в виде кисты с четкими границами
- б) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

122. Для рентгенологической картины ячеистой формы гигантоклеточной опухоли характерно

- а) очаговое разрежение в виде кисты с четкими границами
- б) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов

123. Клиническая картина начальной стадии эозинофильной гранулемы характеризуется

- а) язвенным гингивитом, стоматитом
- б) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) плотным безболезненным бугристым выбуханием участка кости, подвижностью зубов
- д) зудом и кровоточивостью десен, подвижностью интактных зубов, атрофией десен, обнажением корней зубов

124. Среди клинических форм эозинофильной гранулемы различают

- а) продуктивную, деструктивную
- б) язвенную, язвенно-некротическую
- в) ячеистую, кистозную, литическую
- г) очаговую, диффузную, генерализованную

125. Диагноз эозинофильной гранулемы ставится на основании данных

- а) опроса
- б) цитологии
- в) гистологии
- г) анализов крови
- д) клинико-рентгенологического исследования

126. Основным методом лечения очаговой формы эозинофильной гранулемы является

- а) химиотерапия
- б) выскабливание опухоли

- в) блок-резекция челюсти
 г) декомпрессионная цистотомия
 д) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
127. Основным методом лечения диффузной формы эозинофильной гранулемы является
 а) химиотерапия
 б) выскабливание опухоли
 в) блок-резекция челюсти
 г) хирургическое и лучевая терапия
 д) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
128. Эозинофильную гранулему дифференцируют
 а) с остеосаркомой
 б) с ретенционной кистой
 в) с полиморфной аденомой
 г) с остеомиелитом челюсти
 д) с сосудистыми опухолями
129. Клинические признаки капиллярной гемангиомы сходны
 а) с невусом
 б) с липомой
 в) с фибромой
 г) с папилломой
 д) с гиперемией кожи
130. Клинические признаки кавернозной гемангиомы сходны
 а) с невусом
 б) с фибромой
 в) с папилломой
 г) с гиперемией кожи
 д) с ретенционной кистой
131. Флеболиты определяются при гемангиоме челюстно-лицевой области типа
 а) ветвистой
 б) капиллярной
 в) кавернозной
 г) артериальной
 д) внутримышечной
132. Пульсация определяется при гемангиоме челюстно-лицевой области типа
 а) кавернозной
 б) капиллярной
 в) артериальной
133. Боли характерны для гемангиомы челюстно-лицевой области типа
 а) кавернозной
 б) капиллярной
 в) артериальной
 г) гломус-ангиомы
 д) внутримышечной
134. Основным клиническим признаком артериальной гемангиомы является
 а) пульсация
 б) наличие флеболитов
 в) боль при пальпации
 г) болезненный инфильтрат
 д) эрозии без тенденции к кровоточивости
135. Основными методами лечения артериальной гемангиомы являются
 а) прошивание
 б) электрокоагуляция
 в) лучевое воздействие
 г) склерозирующая терапия
 д) эмболизация с последующим иссечением
136. Клинически лимфангиома характеризуется разновидностями
 а) ячеистой, кистозной, литической
 б) капиллярной, кавернозной, кистозной
 в) полиморфной, мономорфной, пролиферативной
 г) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей
137. Основной клинической особенностью лимфангиомы является
 а) пульсация
 б) ее воспаление
 в) наличие флеболитов
 г) боль при пальпации
 д) атрофия пораженного органа
138. Фиброзная дисплазия - это
 а) костная опухоль
 б) мягкотканная опухоль
 в) истинная одонтогенная опухоль
 г) опухолеподобное образование кости
139. Основным патогенетическим фактором в течении фиброзной дисплазии является
 а) рецидив кисты
 б) острый пульпит
 в) перелом челюсти
 г) очаговое нарушение костеобразования
 д) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
140. Саркомы развиваются
 а) из эпителия
 б) из железистой ткани
 в) из соединительной ткани
141. Саркомы развиваются
 а) из эпителия
 б) из нервных волокон
 в) из железистой ткани
142. Саркомы развиваются
 а) из сосудов
 б) из эпителия
 в) из железистой ткани
143. Саркомы развиваются
 а) из эпителия
 б) из железистой ткани
 в) из мышечных волокон
144. Саркомы развиваются
 а) из эпителия
 б) из железистой ткани
 в) из лимфатических клеток
145. Преимущественный путь метастазирования сарком
 а) лимфогенный
 б) гематогенный
146. Ранними симптомами центральных сарком челюстей являются

- а) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
 б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
 в) подвижность зубов, периодические ноющие боли, симптомы Венсана, утолщение челюсти
147. Симптомами саркомы верхней челюсти являются
 а) сукровичное выделяемое из носа
 б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
 в) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
 г) парез ветвей лицевого нерва
148. Симптомами саркомы верхней челюсти являются
 а) экзофтальм
 б) парез ветвей лицевого нерва
 в) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
 г) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
149. Ранними симптомами периферических сарком челюстей являются
 а) деформация челюсти, подвижность зубов
 б) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
 в) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
150. Рентгенологическая картина при центральной саркоме челюсти характеризуется
 а) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
 б) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
 в) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
 г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
 д) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
151. Рентгенологическая картина при периферической саркоме челюсти характеризуется
 а) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
 б) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
 в) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
 г) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
 д) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости
152. Ранними симптомами сарком околочелюстных тканей являются
 а) безболезненный инфильтрат мягких тканей
 б) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
 в) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти
 г) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
153. Различают формы роста рака языка
 а) дискоидную
 б) экзофитную
 в) актиническую
 г) мультицентрическую
154. Различают формы роста рака языка
 а) дискоидную
 б) эндофитную
 в) актиническую
 г) мультицентрическую
155. Различают формы роста рака языка
 а) дискоидную
 б) актиническую
 в) мультицентрическую
 г) подслизисто-инфильтративную
156. Рак языка метастазирует
 а) лимфогенно
 б) гематогенно
157. Наиболее распространенными морфологическими формами рака языка являются
 а) сосудистая
 б) межмышечная
 в) цилиндрическая
 г) плоскоклеточная
 д) муко-эпидермоидная
158. Первичным элементом экзофитной формы начальной стадии рака языка является
 а) гумма
 б) гиперкератоз
 в) подслизистый инфильтрат
 г) некроз слизистой оболочки
 д) разрастание слизистой оболочки
159. Первичным элементом эндофитной формы начальной стадии рака языка является
 а) гумма
 б) гиперкератоз
 в) трещина, язва
 г) подслизистый инфильтрат
 д) некроз слизистой оболочки
160. Первичным элементом подслизисто-инфильтративной формы начальной стадии рака языка является
 а) гумма
 б) гиперкератоз
 в) трещина, язва
 г) подслизистый инфильтрат
 д) некроз слизистой оболочки
161. Основным симптом присоединения вторичной инфекции при раке языка заключается
 а) в явлениях интоксикации

- б) в повышении температуры
 в) в некрозе слизистой оболочки
 г) в болезненности первичного очага
 д) в обострении хронических заболеваний
162. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится
 а) томография
 б) ангиография
 в) лапароскопия
 г) иридодиагностика
 д) цитологическое исследование
163. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится
 а) биопсия
 б) томография
 в) ангиография
 г) лапароскопия
 д) иридодиагностика
164. Рак слизистой оболочки дна полости рта развивается
 а) из нервной ткани
 б) из мышечной ткани
 в) из лимфатической ткани
 г) из эпителиальной ткани
 д) из соединительной ткани
165. Основным клиническим проявлением рака слизистой оболочки дна полости рта является
 а) воспалительный инфильтрат
 б) язва без инфильтрации краев
 в) эрозия без инфильтрации краев
 г) изъязвляющийся инфильтрат спаянный с окружающими тканями
 д) гиперемия и отек участка слизистой оболочки
166. Прогностически наиболее благоприятная локализация рака слизистой оболочки дна полости рта
 а) задний отдел
 б) боковой отдел
 в) передний отдел
 г) подъязычная область
 д) челюстно-язычный желобок
167. Прогностически наиболее неблагоприятная локализация рака слизистой оболочки дна полости рта
 а) передний отдел
 б) подъязычная область
 в) челюстно-язычный желобок
 г) боковой отдел с переходом в язык
 д) задний отдел с переходом на корень языка
168. Метод дополнительного исследования при постановке предварительного диагноза рака слизистой оболочки дна полости рта в условиях поликлиники
 а) томография
 б) клиническое исследование
 в) цитологическое исследование
 г) ультразвуковое
 д) рентгенологическое
169. Рак слизистой оболочки дна полости рта дифференцируют
 а) с актиномикозом
 б) с сосудистыми опухолями
 в) с красным плоским лишаем
 г) с веррукозной лейкоплакией
 д) с язвенно-некротическим стоматитом
170. Основным методом лечения рака слизистой оболочки дна полости рта является
 а) физиотерапия
 б) химиотерапия
 в) хирургический
 г) лучевая терапия
 д) комбинированный метод
171. Одним из основных хирургических методов лечения рака слизистой оболочки дна полости рта является
 а) операция Крайля
 б) СВЧ-гипертермия
 в) операция по Бильроту
 г) операция Колдуэлл - Люка
172. В начальных стадиях рака слизистой оболочки дна полости рта метастазирование происходит в лимфатические узлы
 а) подмышечные
 б) околоушные
 в) глубокие шейные
 г) поднижнечелюстные
173. В начальных стадиях рака слизистой оболочки дна полости рта метастазирование происходит в лимфатические узлы
 а) подмышечные
 б) околоушные
 в) глубокие шейные
 г) подподбородочные
174. Наиболее распространенными морфологическими формами рака нижней губы являются
 а) межмышечная
 б) цилиндрическая
 в) плоскоклеточная
 г) муко-эпидермоидная
175. Для неороговевающей формы плоскоклеточного рака нижней губы характерно
 а) быстрое развитие, раннее метастазирование
 б) быстрое развитие, позднее метастазирование
 в) медленное развитие, раннее метастазирование
 г) медленное развитие, позднее метастазирование
176. К экзофитной форме рака нижней губы относят
 а) язвенную
 б) инфильтративную
 в) язвенно-инфильтративную
 г) папиллярную, бородавчатую
177. К эндофитной форме рака нижней губы относят
 а) папиллярную
 б) бородавчатую
 в) некротическую
 г) язвенно-инфильтративную, инфильтративную
178. Пути метастазирования рака нижней губы
 а) невrogenный
 б) лимфогенный

- в) гематогенный
179. Рак нижней губы дифференцируют
- с актиномикозом
 - с декубитальной язвой
 - с ретенционной кистой
 - с glandулярным хейлитом
180. Рак нижней губы дифференцируют
- с сифилисом
 - с актиномикозом
 - с ретенционной кистой
 - с glandулярным хейлитом
181. Метод дополнительного исследования при постановке предварительного диагноза рака нижней губы в условиях поликлиники
- томография
 - клиническое исследование
 - цитологическое исследование
 - ультразвуковое
 - рентгенологическое
182. Метод дополнительного исследования при постановке предварительного диагноза рака нижней губы в условиях поликлиники
- биопсия
 - томография
 - клиническое исследование
 - ультразвуковое
 - рентгенологическое
183. Рак верхнечелюстной пазухи развивается
- из нервной ткани
 - из мышечной ткани
 - из лимфатической ткани
 - из эпителиальной ткани
 - из соединительной ткани
184. Клиническими симптомами рака нижнепереднего внутреннего сегмента верхней челюсти (по Онгрелю) являются
- онемение и подвижность области премоляров и клыка
 - подвижность моляров, ограничение открывания рта
 - парестезия зоны II ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока
 - экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва
185. Клиническими симптомами рака нижнепереднего наружного сегмента верхней челюсти (по Онгрелю) являются
- онемение и подвижность области премоляров и клыка
 - подвижность моляров, ограничение открывания рта
 - парестезия зоны II ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока
 - экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва
186. Клиническими симптомами рака верхнезаднего внутреннего сегмента верхней челюсти (по Онгрелю) являются
- онемение и подвижность области премоляров и клыка
 - подвижность моляров, ограничение открывания рта
 - парестезия зоны II ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока
 - экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва
187. Клиническими симптомами рака верхнезаднего наружного сегмента верхней челюсти (по Онгрелю) являются
- онемение и подвижность области премоляров и клыка
 - подвижность моляров, ограничение открывания рта
 - парестезия зоны II ветви тройничного нерва, экзофтальм, смещение глазного яблока
 - экзофтальм, диплопия, сужение глазной щели, боль в зоне иннервации нижнеглазничного нерва
188. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются
- насморк
 - снижение зрения
 - кровотечения из носа
 - затруднение носового дыхания
189. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются
- насморк
 - снижение зрения
 - кровотечения из носа
 - подвижность интактных зубов
190. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются
- насморк
 - снижение зрения
 - кровотечения из носа
 - патологические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти
191. Рак верхнечелюстной пазухи следует дифференцировать
- с ретенционной кистой
 - с полиморфной аденомой
 - с хроническим гайморитом
 - с дистопией третьих моляров
192. Рак нижней челюсти дифференцируют
- с ретенционной кистой
 - с полиморфной аденомой
 - с хроническим гайморитом
 - с дистопией третьих моляров
 - с хроническим остеомиелитом
193. Рак нижней челюсти дифференцируют
- с ретенционной кистой
 - с полиморфной аденомой
 - с хроническим гайморитом
 - с одонтогенными опухолями
 - с дистопией третьих моляров
194. Основным клиническим симптомом первичного рака нижней челюсти является
- гиперсаливация
 - обнажение кости

- в) подвижность интактных зубов
 г) парез мимической мускулатуры
 д) эрозия, язва с инфильтрированными краями
195. Рентгенологическая картина первичного рака нижней челюсти характеризуется
- а) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
 б) деструкцией костной ткани с нечеткими контурами и сохранением кортикальной пластинки
 в) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования
 г) деструкцией костной ткани без четких границ по типу "тающего сахара", разволокнением кортикального слоя
 д) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла"
196. Вторичный рак нижней челюсти развивается
- а) из эпителия
 б) из нервной ткани
 в) из лимфатической ткани
 г) из соединительной ткани
 д) из эпителия островков Малассе
197. Первичный рак нижней челюсти развивается
- а) из эпителия
 б) из нервной ткани
 в) из лимфатической ткани
 г) из соединительной ткани
 д) из эпителия островков Малассе
198. Рак нижней губы на ранних стадиях метастазирует
- а) в шейные лимфатические узлы
 б) в глубокие шейные лимфатические узлы
 в) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
 г) в легкие и кости гематогенным путем
 д) в подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы
 е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы
199. Рак задней трети языка на ранних стадиях метастазирует
- а) в шейные лимфатические узлы
 б) в глубокие шейные лимфатические узлы
 в) в подподбородочные лимфатические узлы
 г) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
 д) в легкие и кости гематогенным путем
 е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы
200. Рак переднего отдела дна полости рта на ранних стадиях метастазирует
- а) в шейные лимфатические узлы
 б) в глубокие шейные лимфатические узлы
 в) в подподбородочные лимфатические узлы
 г) в заглоточные и шейные лимфатические узлы
 д) в легкие и кости гематогенным путем
 е) в поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы

8. ТРАВМАТОЛОГИЯ С ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ СТОМАТОЛОГИЕЙ

001. Основным симптомом перелома верхней челюсти является
- а) головная боль
 б) носовое кровотечение
 в) патологическая подвижность нижней челюсти
 г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков
002. Основным симптомом перелома нижней челюсти является
- а) головная боль
 б) носовое кровотечение
 в) патологическая подвижность нижней челюсти
 г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков
003. Основные жалобы при переломе верхней челюсти
- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
 б) нарушение прикуса, боль, припухлость
 в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
004. Основные жалобы при переломе нижней челюсти
- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
 б) нарушение прикуса, боль, припухлость
 в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
005. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I
- а) суббазальный
 б) суборбитальный
 в) отрыв альвеолярного отростка
006. Синоним перелома верхней челюсти по Фор II
- а) суббазальный
 б) суборбитальный
 в) отрыв альвеолярного отростка
007. Синоним перелома верхней челюсти по Фор III
- а) суббазальный
 б) суборбитальный
 в) отрыв альвеолярного отростка
008. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением
- а) на скуловые кости снизу вверх
 б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
 в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
 г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх
009. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением
- а) на скуловые кости снизу вверх
 б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
 в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
 г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх
010. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей
- а) периостит
 б) фурункулез
 в) рожистое воспаление
 г) нагноение костной раны

011. Характерный симптом при одностороннем переломе мышечного отростка нижней челюсти
- открытый прикус
 - кровотечение из носа
 - разрыв слизистой альвеолярного отростка
 - изменение прикуса моляров со стороны перелома
 - изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
012. Характерный симптом при двухстороннем переломе мышечного отростка нижней челюсти
- открытый прикус
 - кровотечение из носа
 - разрыв слизистой альвеолярного отростка
 - изменение прикуса моляров со стороны перелома
 - изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
013. При двухстороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение фрагмента происходит
- книзу и кзади
 - кверху
 - медиально
 - латерально
014. Диета пациентов с переломами челюстей
- трубчатая (1)
 - трубчатая (15)
 - общий стол (15)
 - хирургическая (1)
 - высококалорийная
015. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей
- течением раневого процесса
 - быстрым развитием осложнений
 - сроками эпителизации раны
 - несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью
016. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей
- течением раневого процесса
 - сроками эпителизации раны
 - быстрым развитием осложнений
 - наличием в ране вторичных ранищих снарядов
 - всем вышеперечисленным
017. Вторичным ранищими снарядами называются
- разрывные пули
 - осколки снаряда
 - стреловидные элементы
 - зона некротических изменений костной ткани
 - зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета
018. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются
- в антисептической обработке, наложении швов и повязки
 - в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
 - в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровных сгустков, дренировании раны
- г) в антисептической обработке, в иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
- д) в экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)
019. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение
- первого часа
 - 8-12 часов
 - 24 часов
 - 48 часов
 - 72 часов
020. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение
- первого часа
 - 8-12 часов
 - 24-48 часов
 - 3 суток
 - 8 суток
021. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя
- 8-12 часов
 - 24 часа
 - 48 часов
 - 8 суток
022. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают
- на 4-5-е сутки
 - на 6-7-е сутки
 - на 7-8-е сутки
 - на 8-9-е сутки
023. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают
- на 4-5-е сутки
 - на 8-9-е сутки
 - после эпителизации раны
 - после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
024. Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают
- на 4-5-е сутки
 - после эпителизации раны
 - с началом формирования рубца
 - после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
025. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят
- при эпителизации раны
 - при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
 - при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса
026. Обязательным мероприятием при проведении

первичной хирургической обработки ран лица является введение

- а) гамма-глобулина
- б) антирабической сыворотки
- в) стафилококкового анатоксина
- г) противостолбнячного анатоксина

027. БМП - это

- а) медицинский пункт полка
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

028. МПП - это

- а) медицинский пункт полка
- б) база медицинской поддержки
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

029. ОМедБ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) основная медицинская база
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

030. ППХГ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинский батальон
- г) полевой подвижной химический гарнизон
- д) полевой подвижной хирургический госпиталь
- е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

031. СХППГ - это

- а) медицинский пункт полка
- б) батальонный медицинский пункт
- в) отдельный медицинский батальон
- г) полевой подвижной хирургический госпиталь
- д) специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
- е) специализированный полевой подвижной химический гарнизон

032. Мероприятия при переломах челюстей на БМП

- а) остеосинтез
- б) наложение гладкой шины скобы
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) межчелюстное связывание по Айви
- д) временная (транспортная) иммобилизация

033. Мероприятия при переломах челюстей на ОМедБ включают в себя

- а) наложение бимаксиллярных шин
- б) временную (транспортную) иммобилизацию
- в) наложение компрессионно-дистракционного аппарата
- г) наложение гладкой шины скобы
- д) остеосинтез

034. Основная задача первой врачебной помощи на МПП

- а) раненым в челюстно-лицевую область
- б) коррекция сердечно-сосудистой системы
- в) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- г) устранение недостатков доврачебной медицинской помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

035. Основная задача квалифицированной помощи в ОМедБ

- а) раненым в челюстно-лицевую область
- б) коррекция сердечно-сосудистой системы
- в) кормление раненых, подготовка к эвакуации
- г) устранение недостатков первой врачебной помощи, борьба с шоком, асфиксией, кровотечением

036. Объем помощи на МПП раненым с переломами челюстей

- а) остеосинтез
- б) транспортная иммобилизация
- в) наложение бимаксиллярных шин

037. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) при продолжающемся кровотечении
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

038. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) при угрозе асфиксии
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

039. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) соматически больных
- б) с сочетанной травмой
- в) временно не транспортабельных
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

040. Из ОМедБ не эвакуируют раненых

- а) агонирующих
- б) соматически больных
- в) с сочетанной травмой
- г) с острым двухсторонним паротитом
- д) при подозрении на острую лучевую болезнь

041. Объем помощи в СХППГ раненым с переломами челюстей

- а) временная иммобилизация
- б) оперативные методы иммобилизации
- в) консервативные методы иммобилизации
- г) все виды консервативных и оперативных методов лечения

042. Сроки лечения в СХППГ раненых в челюстно-лицевую область

- а) 7 дней
- б) 15 дней
- в) 30-90 суток
- г) 6 месяцев
- д) один год

043. Для длительного лечения раненые в лицо из СХППГ направляются

- а) в МПП

- б) в ОМедБ
в) в госпитальную тыловую базу
г) в госпиталь для легкораненых
044. Сроки лечения легкораненых в ОМедБ
а) 5-7 дней
б) 7-14 дней
в) до 1 месяца
г) 30-90 суток
д) один год
045. Из МПП не эвакуируют раненых
а) соматически больных
б) с сочетанной травмой
в) временно нетранспортабельных
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
046. Из МПП не эвакуируют раненых
а) агонирующих
б) соматически больных
в) с сочетанной травмой
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
047. Из МПП не эвакуируют раненых
а) при угрозе асфиксии
б) соматически больных
в) с сочетанной травмой
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
048. Из МПП не эвакуируют раненых
а) соматически больных
б) с сочетанной травмой
в) при продолжающемся кровотечении
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
049. Из ОМедБ не эвакуируют раненых
а) соматически больных
б) с сочетанной травмой
в) не выведенных из шока
г) с острым двухсторонним паротитом
д) при подозрении на острую лучевую болезнь
050. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает
а) врач
б) санитарный инструктор
в) эпидемиологическая служба
г) служба медицинской разведки полка
051. Первая медицинская помощь на поле боя оказывается
а) врачом
б) эпидемиологической службой
в) службой медицинской разведки полка
г) в порядке самопомощи и взаимопомощи
052. Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает
а) врач
б) санитар
в) эпидемиологическая служба
г) служба медицинской разведки полка
053. Основная задача доврачебной медицинской помощи
раненым в челюстно-лицевую область
- а) напоить раненого
б) наложить повязку
в) перенести в укрытие
г) оформить медицинскую карточку
д) временная остановка кровотечения
054. Основная задача доврачебной медицинской помощи
раненым в челюстно-лицевую область
а) напоить раненого
б) наложить повязку
в) перенести в укрытие
г) устранить угрозу асфиксии
д) оформить медицинскую карточку
055. Основная задача доврачебной медицинской помощи
раненым в челюстно-лицевую область
а) напоить раненого
б) наложить повязку
в) перенести в укрытие
г) противошоковые мероприятия
д) оформить медицинскую карточку
056. Первую доврачебную медицинскую помощь
раненым в челюстно-лицевую область оказывают
а) в сортировочном пункте
б) в медицинском пункте полка
в) в медицинском пункте батальона
г) в отдельном медицинском батальоне
д) в полевом подвижном специализированном госпитале
057. Первую врачебную медицинскую помощь
раненым в челюстно-лицевую область оказывают
а) в сортировочном пункте
б) в медицинском пункте полка
в) в медицинском пункте батальона
г) в отдельном медицинском батальоне
д) в полевом подвижном специализированном госпитале
058. Объем медицинских мероприятий раненым в
челюстно-лицевую область
на МПП при массовом поступлении
а) сортировка раненых, подготовка к эвакуации
б) сортировка раненых, подготовка к эвакуации, кормление
в) временная остановка кровотечения, устранение угрозы шока, асфиксии, подготовка к эвакуации
059. Объем медицинских мероприятий раненым в
челюстно-лицевую область
на ОМедБ при массовом поступлении
а) подготовка к эвакуации, кормление
б) первичная хирургическая обработка ран, окончательная иммобилизация, сортировка
в) окончательная остановка кровотечения, сортировка раненых, борьба с шоком, эвакуация
060. Первичная хирургическая обработка ран лица по
возможности
должна быть
а) частичной и ранней
б) ранней и окончательной
в) своевременной и частичной

061. Первый этап медицинской эвакуации, где находится врач-стоматолог
- сортировочный пункт
 - медицинский пункт полка
 - отдельный медицинский батальон
 - отделение специализированного госпиталя
 - полевой подвижной специализированный госпиталь
062. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают квалифицированную помощь
- сортировочный пункт
 - медицинский пункт полка
 - отдельный медицинский батальон
 - отделение специализированного госпиталя
 - полевой подвижной специализированный госпиталь
063. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают специализированную помощь
- сортировочный пункт
 - медицинский пункт полка
 - батальонный медицинский пункт
 - отдельный медицинский батальон
 - полевой подвижной специализированный госпиталь
064. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают специализированную помощь
- сортировочный пункт
 - медицинский пункт полка
 - батальонный медицинский пункт
 - отдельный медицинский батальон
 - отделение специализированного госпиталя
065. Временная (транспортная) иммобилизация при переломах челюстей осуществляется
- в сортировочном пункте
 - в медицинском пункте полка
 - в батальонном медицинском пункте
 - в отдельном медицинском батальоне
 - в отделении специализированного госпиталя
066. Временная (транспортная) иммобилизация при переломах челюстей осуществляется
- в сортировочном пункте
 - в медицинском пункте полка
 - в госпитальной тыловой базе
 - в отдельном медицинском батальоне
 - в отделении специализированного госпиталя
067. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей на этапах эвакуации до госпитального эшелона
- костный шов
 - назубные шины
 - стандартные повязки
 - компрессионно-дистракционный аппарат
068. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей на этапах эвакуации до госпитального эшелона
- костный шов
 - назубные шины
 - импровизированные повязки
 - компрессионно-дистракционный аппарат
069. Стандартные повязки при переломах челюстей
- для транспортной иммобилизации
 - круговая повязка
 - шапочка Гипократа
 - повязка Померанцевой - Урбанской
 - компрессионно-дистракционный аппарат
 - круговая темено-подбородочная повязка
070. Стандартные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации
- аппарат Збаржа
 - круговая повязка
 - шапочка Гипократа
 - компрессионно-дистракционный аппарат
 - круговая темено-подбородочная повязка
071. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации
- аппарат Збаржа
 - шапочка Гипократа
 - круговая лобно-затылочная повязка
 - компрессионно-дистракционный аппарат
 - круговая темено-подбородочная повязка
072. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации
- аппарат Збаржа
 - шапочка Гипократа
 - прашевидная повязка
 - круговая лобно-затылочная повязка
 - компрессионно-дистракционный аппарат
073. Транспортная иммобилизация накладывается на срок
- 3-5 дней или до наложения постоянной иммобилизации
 - 7 дней
 - 2 недели
 - 6 недель
074. Этап медицинской эвакуации, где впервые проводят постоянную иммобилизацию при переломах челюстей
- сортировочный пункт
 - медицинский пункт полка
 - батальонный медицинский пункт
 - отдельный медицинский батальон
 - полевой подвижной специализированный госпиталь
075. Этап медицинской эвакуации, где завершают лечение осложненных переломов челюстей
- эвакогоспиталь
 - сортировочный пункт
 - медицинский пункт полка
 - батальонный медицинский пункт
 - отделение специализированного госпиталя
076. Этап медицинской эвакуации, где завершают лечение неосложненных переломов челюстей
- эвакогоспиталь
 - сортировочный пункт
 - медицинский пункт полка
 - батальонный медицинский пункт
 - отделение специализированного госпиталя
077. Ортопедический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти,

- проводимый в СХППГ
- дуга Энгля
 - остеосинтез
 - аппарат Збаржа
 - наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
078. Хирургическо-ортопедический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ
- Адамса
 - дуга Энгля
 - остеосинтез
 - аппарат Збаржа
 - наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
079. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ
- Адамса
 - дуга Энгля
 - аппарат Збаржа
 - лобно-челюстной остеосинтез
 - наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
080. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ
- Адамса
 - дуга Энгля
 - аппарат Збаржа
 - остеосинтез по Маккиенко
 - наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
081. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ
- Адамса
 - дуга Энгля
 - аппарат Збаржа
 - остеосинтез минипластинами
 - наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
082. Шина для внутриротовой иммобилизации при переломах беззубых челюстей, используемая в СХППГ
- Порта
 - Ванкевича
 - Тигерштедта
083. Шина для внутриротовой иммобилизации перелома нижней челюсти при беззубой верхней, используемая в СХППГ
- Порта
 - Ванкевича
 - Тигерштедта
084. Внеротовые средства для иммобилизации перелома нижней челюсти, используемые в СХППГ
- Порта
 - аппарат Збаржа
 - аппарат Рудько
085. Остеосинтез по Маккиенко проводится
- спицей
 - минипластинами
 - стальной проволокой
 - бронзо-алюминиевой лигатурой
 - компрессионно-дистракционным аппаратом
086. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на БМП
- остеосинтез
 - наложение гладкой шины скобы
 - наложение бимаксиллярных шин
 - межчелюстное связывание по Айви
 - временная (транспортная) иммобилизация
087. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на ОМедБ
- наложение бимаксиллярных шин
 - временная (транспортная) иммобилизация
 - наложение компрессионно-дистракционного аппарата
 - наложение гладкой шины скобы
 - остеосинтез
088. Объем медицинских мероприятий при переломах челюстей, проводимый на СХППГ
- подготовка к эвакуации
 - временная (транспортная) иммобилизация
 - оказание всех видов хирургической помощи с последующей реабилитацией
 - устранение недостатков помощи на предыдущих этапах, подготовка к эвакуации
089. При лучевой болезни хирургическое вмешательство можно проводить в период
- разгара
 - любой период
 - первичных реакций
 - мнимого благополучия
 - восстановительный период
090. При тяжелой форме лучевой болезни используют методы иммобилизации
- оперативные
 - ортопедические
091. При легкой форме лучевой болезни используют методы иммобилизации
- оперативные
 - ортопедические
092. Сочетанной травмой называется
- повреждение несколькими травмирующими факторами
 - повреждение нескольких анатомических областей тела
093. Комбинированной травмой называется
- повреждение несколькими травмирующими факторами
 - повреждение нескольких анатомических областей тела
094. Экстренное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
 б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
 в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
095. Срочное специализированное лечение поврежденных лица при сочетанной травме заключается
 а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
 б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
 в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
096. Отсроченное специализированное лечение поврежденных лица при сочетанной травме заключается
 а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
 б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
 в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
097. Особенности ожогов лица заключаются
 а) в течении раневого процесса
 б) в значительной аутоинтоксикации
 в) в неравномерном поражении кожи лица
 г) в быстром развитии гнойно-септических осложнений
098. При ожоге I степени поражаются
 а) все слои эпидермиса
 б) кожа и подлежащие ткани
 в) поверхностный эпидермис
 г) поверхностный эпидермис и капилляры
 д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
099. При ожоге II степени поражаются
 а) все слои эпидермиса
 б) кожа и подлежащие ткани
 в) поверхностный эпидермис
 г) поверхностный эпидермис и капилляры
 д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
100. При ожоге III(а) степени поражаются
 а) все слои эпидермиса
 б) кожа и подлежащие ткани
 в) поверхностный эпидермис
 г) поверхностный эпидермис и капилляры
 д) все слои дермы с сохранением дериватов кожи
101. При ожоге III(б) степени поражаются
 а) все слои эпидермиса и дермы
 б) кожа и подлежащие ткани
 в) поверхностный эпидермис
 г) поверхностный эпидермис и капилляры
 д) все слои дермы с сохранением дериватов кожи
102. При ожоге IV степени поражаются
 а) все слои эпидермиса
 б) кожа и подлежащие ткани
 в) поверхностный эпидермис
 г) поверхностный эпидермис и капилляры
 д) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
103. Объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в очаге поражения
 а) первичная хирургическая обработка
 б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
 в) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
 г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
 д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
104. Объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в БМП
 а) первичная хирургическая обработка
 б) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
 в) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
 г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
 д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
105. Объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в МПП
 а) первичная хирургическая обработка
 б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
 в) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
 г) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
 д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
106. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в ОМедБ
 а) первичная хирургическая обработка
 б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
 в) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
 г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
 д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
107. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области I и II степени, оказываемый в ОМедБ
 а) первичная хирургическая обработка
 б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание

- в) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи
- г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- д) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
108. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в СХППГ
- а) первичная хирургическая обработка
- б) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- в) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
- г) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
109. Объем медицинской помощи при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый в тыловой госпитальной базе
- а) наложение сухой асептической повязки, обезболивание
- б) первичная хирургическая обработка, пересадка кожи, пластика
- в) исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
- г) исправление повязки, дача обезболивающих, антибиотиков и сердечных средств
110. Первичная хирургическая обработка ожога включает в себя
- а) иссечение обожженной кожи
- б) антисептическую обработку кожи вокруг ожога
- в) антисептическую обработку кожи вокруг ожога, удаление крупных пузырей и очищение загрязнения, малевая повязка
111. Пересадку кожи на ожоговую рану производят
- а) как можно позже
- б) как можно раньше
- в) на 5 сутки после ожога
- г) с момента эпителизации
- д) после отторжения струпа и развития грануляций
112. Стимулирует эпителизацию раны
- а) анальгин
- б) коргликон
- в) солкосерил
- г) эмульсия синтомицина
- д) триметилдифтор параамин
113. Асфиксия от закупорки дыхательной трубки инородным телом
- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная
114. Асфиксия от сдавления дыхательной трубки
- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная
115. Асфиксия от нарушения проходимости дыхательных путей смещенными поврежденными органами
- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная
116. Асфиксия от нарушения проходимости дыхательных путей вдыханием жидкого раневого содержимого или рвотных масс
- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная
117. Асфиксия от частичного и периодичного закрытия дыхательных путей поврежденными тканями с затруднением вдоха или выдоха
- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) обтурационная
- г) аспирационная
- д) дислокационная
118. Лечебные мероприятия при стенотической асфиксии
- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) восстановление анатомического положения органа
119. Лечебные мероприятия при дислокационной асфиксии
- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) восстановление анатомического положения органа
120. Лечебные мероприятия при дислокационной асфиксии на поле боя
- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) вывести и закрепить язык булавкой
121. Лечебные мероприятия при аспирационной асфиксии на поле боя
- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) положить раненого на бок или живот
- д) восстановление анатомического положения органа
122. Профилактика аспирационной асфиксии у раненых в челюстно-лицевую область на поле боя заключается
- а) в трахеотомии
- б) в введении воздуховода
- в) в удалении инородного тела
- г) в восстановлении анатомического положения органа
- д) в очистке полости рта, придания раненому положения, обеспечивающего свободное дыхание

123. Вид асфиксии у раненых с отрывом подбородочного отдела нижней челюсти
- клапанная
 - стенотическая
 - обтурационная
 - аспирационная
 - дислокационная
124. Для профилактики асфиксии при операциях со значительным смещением тканей дна полости рта проводят
- введение воздуховода
 - наложение трахеостомы
 - наложение бимаксиллярных шин
 - прошивание и выведение языка
125. Основной этап операции трахеотомии заключается
- в разведении колец трахеи
 - в рассечении участка колец трахеи
 - в раздвижении мягких тканей над трахеей
126. Для профилактики асфиксии язык прошивается в направлении
- горизонтально
 - под углом к средней линии
 - вертикально по средней линии
127. Для профилактики асфиксии язык прошивается
- у корня
 - в передней трети
 - по средней линии
 - на границе задней и средней трети
128. Свободное дыхание после экстубации обеспечивается
- трахеостомией
 - введением воздуховода
 - прошиванием и выведением языка
129. Временная остановка кровотечения у раненых в челюстно-лицевую область на МПП заключается
- в наложении жгута
 - в тугий тампонаде
 - в пальцевом прижатии сосуда
 - в перевязке сосуда на протяжении
130. Постоянная остановка кровотечения у раненых в челюстно-лицевую область на МПП заключается
- в тугий тампонаде
 - в прошивании сосуда в ране
 - в пальцевом прижатии сосуда
 - в перевязке сосуда на протяжении
131. При невозможности остановки кровотечения из корня языка или боковой стенки глотки в МПП необходимо сделать
- тугую тампонаду
 - пальцевое прижатие сосуда
 - положить гемостатическую трубку
 - экстренную трахеотомию и тугую тампонаду
132. При клапанной асфиксии в МПП необходимо сделать
- интубацию
 - трахеотомию
 - ввести воздуховод
 - отсечение "клапана" или устранение его
133. При дислокационной асфиксии в МПП необходимо сделать
- интубацию
 - трахеотомию
 - ввести воздуховод
 - прошивание и выведение языка
 - искусственную вентиляцию легких
134. Объем помощи при ранениях лица и челюстей, оказываемый в СХППГ
- подготовка к эвакуации в тыловую госпитальную базу
 - окончательная остановка кровотечения, выведение из шока
 - специализированная полная хирургическая обработка ран с элементами пластики
135. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области в СХППГ
- антисептическая обработка, наложение швов и повязки
 - остановка кровотечения, антисептическая обработка, наложение швов и повязки
 - иссечение некротически измененных тканей, удаление кровяных сгустков, дренирование раны
 - экономное иссечение тканей в области раны, использование первичной пластики, обшивание раны (подшивание слизистой оболочки к коже)
 - антисептическая обработка, иссечение некротически измененных тканей, ушивание раны на себя
136. В штат СХППГ входят специалисты
- окулист, стоматолог
 - нейрохирург, окулист
 - окулист, нейрохирург, стоматолог
 - окулист, нейрохирург, стоматолог, оториноларинголог
137. Объем помощи при ранениях лица и челюстей, оказываемый в СХППГ
- подготовка к эвакуации в тыловую госпитальную базу
 - окончательная остановка кровотечения, выведение из шока
 - полная хирургическая обработка ран с наложением лечебной иммобилизации
138. Объем помощи при комбинированных ранениях лица и челюстей, оказываемый в СХППГ
- дезактивация
 - подготовка к эвакуации в тыловую госпитальную базу, дезактивация
 - окончательная остановка кровотечения, выведение из шока, лечение лучевой болезни, дезактивация
 - полная хирургическая обработка ран с наложением лечебной иммобилизации с учетом степени поражения, дезактивация

139. Лечение раненых с сочетанными поражениями проводится
а) в ОМедБ
б) в СХППГ широкого профиля
в) в СХППГ, отделение "голова и шея"
140. Объем стоматологической помощи в СХППГ заключается в лечении
а) всех видов
б) хирургическом
в) ортопедическом
г) терапевтическом
141. Сроки лечения в СХППГ
а) до 2 недель
б) до 3 недель
в) до 1 месяца
г) до 2 месяцев
д) до 3 месяцев
е) до полугода
142. Особенность ухода за ранеными в челюстно-лицевую область
а) не требует дополнительного оборудования
б) до и после специализированной помощи различен
в) соответствует правилам ухода за любыми ранеными
143. Основой специального ухода за ранеными в челюстно-лицевую область на этапах эвакуации является
а) дыхательная гимнастика
б) своевременное кормление
в) тщательная гигиена полости рта
144. Важной частью специального ухода за ранеными в челюстно-лицевую область на этапах эвакуации является
а) утоление жажды
б) дыхательная гимнастика
в) массаж воротниковой зоны
145. Раствор для обработки полости рта
а) альбумин
б) раствор Рингера
в) 40% глюкоза
г) фурациллина
146. Раствор для обработки полости рта
а) альбумин
б) 40% глюкоза
в) раствор Рингера
г) марганцевокислого калия
147. Раствор для обработки полости рта
а) альбумин
б) раствор Рингера
в) 40% глюкоза
г) диоксидина
148. "Трубочным" столом называется
а) диета при ксеростомии
б) протертое гомогенное питание
в) диета после резекции желудка
149. Военно-врачебная экспертиза проводится
а) начальником МПП
б) начальником ОМедБ
в) начальником СХППГ
г) военно-врачебной комиссией
150. Задача военно-врачебной комиссии
а) выявлении нарушений прикуса
б) определение группы инвалидности
в) определение степени годности к воинской службе
151. Экспертное решение о степени годности к воинской службе принимается
а) по окончании хирургического лечения
б) при поступлении в специализированное отделение
в) во время лечения в специализированном отделении
152. Документ, подтверждающий нетрудоспособность при бытовой травме
а) форма N 66
б) больничный лист
в) бытовая справка
г) консультативное заключение
153. Документ, подтверждающий нетрудоспособность при производственной травме
а) форма N 66
б) больничный лист
в) бытовая справка
г) консультативное заключение
154. Больничный лист при лечении переломов челюстей выдается на срок
а) 10 дней
б) 20 дней
в) 30 дней
г) на весь срок лечения
д) 4 месяца
155. Больничный лист при сроке лечения до 10 дней подписывает
а) МСЭК
б) лечащий врач
в) консультативно-экспертная комиссия
156. Больничный лист при сроке лечения более 10 дней подписывает
а) МСЭК
б) лечащий врач
в) консультативно-экспертная комиссия
157. Больничный лист при сроке лечения более 4 месяцев продлевает
а) МСЭК
б) лечащий врач
в) консультативно-экспертная комиссия
158. Военно-врачебная комиссия функционирует
а) в МПП
б) в ОМедБ
в) в СХППГ
159. Показания для определения инвалидности при травме челюстно-лицевой области
а) отсутствие части органа
б) нарушение функции органа
в) стойкие функциональные нарушения
г) отсутствие части органа и нарушение функции органа
160. Показания для определения непригодности к военной службе
а) отсутствие части органа
б) нарушение функции органа
в) стойкие функциональные нарушения

г) отсутствие части органа и нарушение функции органа

9. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

001. Возбудителем эпидемического паротита является
а) диплококк
б) стрептококк
в) стафилококк
г) фузобактерия
д) фильтрующийся вирус

002. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы
а) малые
б) околоушные
в) подъязычные
г) поднижнечелюстные

003. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют
а) дети
б) взрослые
в) подростки
г) пожилые люди

004. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите
а) половой
б) контактный
в) алиментарный
г) воздушно-капельный

005. При эпидемическом паротите поражается
а) строма
б) паренхима
в) Вартанов проток
г) Стенонов проток
д) протоки II и III порядков

006. Форма течения эпидемического паротита, которая сопровождается повышением температуры до 39-40°C
а) легкая
б) тяжелая
в) средней тяжести

007. Форма течения эпидемического паротита, которая сопровождается повышением температуры до 37,5-38°C
а) легкая
б) тяжелая
в) средней тяжести

008. Саливация при эпидемическом паротите
а) обычная
б) снижена
в) увеличена

009. При эпидемическом паротите объем слюнной железы
а) уменьшается
б) увеличивается
в) не изменяется

010. Иммуниетете после перенесенного эпидемического паротита
а) стойкий
б) кратковременный

011. Лечение эпидемического паротита заключается
а) в лучевой терапии
б) в симптоматической
в) в бужировании протоков
г) в контрастной сиалографии

012. При лечении инфекционного паротита местно применяют
а) холод
б) эмболизацию
в) тепловые процедуры

013. Общими осложнениями эпидемического паротита являются
а) гастрит, цистит
б) остеомиелит, невралгия
в) дуоденит, илеит, проктит
г) орхит, панкреатит, менингит

014. Неэпидемический паротит является осложнением
а) гриппа
б) гипертонии
в) стенокардии
г) полиартрита

015. Ведущую роль в развитии острого сиаладенита играет
а) острый стоматит
б) синдром Олбрайта
в) рефлекторная гипосаливация
г) рефлекторная гиперсаливация

016. Клиническая картина острого сиаладенита характеризуется
а) синдром Олбрайта
б) незначительным уплотнением железы
в) болью, увеличением железы, гипосаливацией
г) болью, увеличением железы, гиперсаливацией

017. Слюна при остром сиаладените
а) прозрачная, вязкая
б) прозрачная, жидкая
в) мутная, вязкая

018. Лечение острого сиаладенита заключается
а) во вскрытии очага воспаления
б) в удалении пораженной железы
в) в снижении слюноотделения, снятии воспаления
г) в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления

019. Стимулирует слюноотделение
а) атропин
б) пилокарпин
в) хлоргексидин
г) йодистый калий
д) хлористый кальций

020. Подавляет слюноотделение
а) атропин
б) пилокарпин
в) хлоргексидин
г) йодистый калий
д) хлористый калий

021. Противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани
а) атропин
б) пилокарпин
в) хлоргексидин
г) йодистый калий

- д) хлористый калий
022. Лечение эпидемического паротита заключается
- в лучевой терапии
 - в дезинтоксикационной
 - в бужировании протоков
 - в контрастной сиалографии
023. Местными осложнениями эпидемического паротита является
- проктит
 - менингит
 - невралгия
 - образование конкрементов
 - гнойное расплавление железы
024. Местными осложнениями эпидемического паротита является
- проктит
 - менингит
 - невралгия
 - абсцедирование
 - образование конкрементов
025. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится
- болезнь Шегрена
 - болезнь Микулича
 - эпидемический паротит
 - паренхиматозный сиаладенит
026. Ведущую роль в развитии хронического сиаладенита играет
- острый стоматит
 - синдром Олбрайта
 - рефлекторная гиперсаливация
 - снижение секреторной функции
027. Хронический паренхиматозный сиаладенит характеризуется
- расплавлением стромы
 - тотальным отеком паренхимы
 - образованием мелких гнойных полостей
 - разрастанием межзубочной соединительной ткани
028. Хронический интерстициальный сиаладенит характеризуется
- расплавлением стромы
 - тотальным отеком паренхимы
 - образованием мелких гнойных полостей
 - разрастанием межзубочной соединительной ткани
029. При сиалодохитах характерно поражение
- стромы железы
 - паренхимы железы
 - системы выводных протоков
 - внутрижелезистых лимфоузлов
030. Клиническая картина обострения паренхиматозного сиаладенита характеризуется
- незначительным уплотнением железы
 - болью, припухлостью железы, слюной с гноем
 - болью, припухлостью железы, гипосаливацией
 - болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
031. Слюна при обострении паренхиматозного сиаладенита
- прозрачная
 - с примесью гноя
032. Основным клиническим признаком калькулезного сиаладенита является
- боль в железе
 - гипосаливация
 - гиперсаливация
 - воспаление устья протока
 - припухание железы во время приема пищи
033. Контрастная сиалограмма паренхиматозного сиаладенита характеризуется
- расширением главного протока
 - сужением протоков всех порядков
 - множественными полостями в железе
 - ампульным расширением протоков II-III порядка
034. Контрастная сиалограмма интерстициального сиаладенита характеризуется
- расширением главного протока
 - сужением протоков всех порядков
 - множественными полостями в железе
 - ампульным расширением протоков II-III порядка
035. Контрастная сиалограмма при сиалодохите характеризуется
- расширением главного протока
 - ампульным расширением протоков
 - сужением протоков всех порядков
 - множественными полостями в железе
036. Оперативное вмешательство при хронических сиаладенитах проводится
- при сильных болях
 - при абсцедировании железы
 - при множественных полостях в железе
 - при наличии гнойного отделяемого из протоков
037. Оперативное вмешательство при хронических сиаладенитах проводится
- при сильных болях
 - при множественных полостях в железе
 - при неэффективной консервативной терапии
 - при наличии гнойного отделяемого из протоков
038. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится
- болезнь Шегрена
 - болезнь Микулича
 - эпидемический паротит
 - интерстициальный сиаладенит
039. Клиническая картина обострения интерстициального сиаладенита характеризуется
- незначительным уплотнением железы
 - болью, припухлостью железы, слюной с гноем
 - болью, припухлостью железы, гипосаливацией
 - болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
040. Слюна при обострении интерстициального сиаладенита
- прозрачная
 - с примесью гноя
041. Наиболее часто встречается сиалолитиаз
- околоушной
 - подъязычной
 - малых слюнных желез
 - поднижнечелюстной слюнной железы

042. Дополнительным методом исследования для диагностики конкремента слюнной железы является
- цитологическое
 - радиоизотопное
 - рентгенологическое
 - контрастная сиалография
043. Основным клиническим признаком калькулезного сиаладенита является
- боль в железе
 - гипосаливация
 - гиперсаливация
 - слюнная колика
 - воспаление устья протока
044. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют рентгенографию
- ортопантограмму
 - тела нижней челюсти
 - внутриротовую дна полости рта
 - поднижнечелюстной слюнной железы
 - томографию поднижнечелюстной слюнной железы
045. Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе выполняют рентгенографию
- ортопантограмму
 - тела нижней челюсти
 - внутриротовую дна полости рта
 - поднижнечелюстной слюнной железы
 - томографию поднижнечелюстной слюнной железы
046. Контрастная сиалография применяется для диагностики конкремента
- в слюнных железах
 - в протоках слюнных желез
047. Контрастная сиалография при слюнно-каменной болезни используется с целью
- снятия воспаления
 - уточнения диагноза
 - расширения протока
048. Основным методом лечения слюнно-каменной болезни является
- физиотерапия
 - химиотерапия
 - гормонотерапия
 - аутогемотерапия
 - хирургическое вмешательство
049. Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы является
- экстирпация железы
 - удаление конкремента
 - пластика выводного протока
 - рассечение стеноза протока
 - фузлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
050. Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы является
- экстирпация железы
 - удаление конкремента
- ластика выводного протока
 - рассечение вартонова протока
 - фузлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
051. Ведущую роль в развитии калькулезного сиаладенита играет
- острый стоматит
 - синдром Олбрайта
 - рефлекторная гиперсаливация
 - снижение секреторной функции
 - нарушение минерального обмена
052. Для профилактики проталкивания конкремента в железу при удалении его из вартонова протока необходимо выполнить
- бужирование
 - наливку протока
 - прошивание дистально
 - прошивание протока медиально
053. Осложнение калькулезного сиаладенита
- невралгия
 - абсцедирование
 - синдром Олбрайта
 - рефлекторная гиперсаливация
 - нарушение минерального обмена
054. После удаления конкремента из вартонова протока необходимо
- ушить проток
 - дренировать проток
 - послойно ушить рану
 - закрыть рану йодоформным тампоном
 - оставить рану открытой и назначить антисептические полоскания
055. После операции по поводу слюнно-каменной болезни необходимо назначить
- лучевую терапию
 - физиолечение
 - химиотерапию
 - иммунотерапию
 - гормонотерапию
056. Ранулой называется
- киста околоушной слюнной железы
 - киста подъязычной слюнной железы
 - опухоль подъязычной слюнной железы
 - киста поднижнечелюстной слюнной железы
 - опухоль поднижнечелюстной слюнной железы
057. Хирургическое лечение ретенционных кист малых слюнных желез заключается в удалении кисты
- с железой
 - с частью железы
 - кисты с железой и окружающими тканями
058. При удалении ретенционных кист малых слюнных желез иссекаются
- киста
 - часть оболочки кисты
 - часть слизистой оболочки и киста с железой
 - часть слизистой оболочки, киста с железой и окружающими тканями

059. При ушивании раны после удаления ретенционных кист используют шов
- а) узловый
 - б) кисетный
 - в) П-образный
 - г) непрерывный
 - д) косметический

060. Основным хирургическим методом лечения ранулы является удаление кисты
- а) с окружающими тканями
 - б) с частями слизистой оболочки
 - в) с подъязычной слюнной железой
 - г) с подъязычной и поднижнечелюстной слюнными железами

061. Клиническая картина доброкачественных опухолей слюнных желез характеризуется
- а) синдромом Олбрайта
 - б) незначительным уплотнением железы
 - в) болью, увеличением железы, гипосаливацией
 - г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
 - д) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями

062. Клиническая картина злокачественных опухолей слюнных желез характеризуется
- а) синдромом Олбрайта
 - б) болью, уменьшением железы
 - в) незначительным уплотнением железы
 - г) болью, увеличением железы, гиперсаливацией
 - д) ограничено подвижным слабобезболезненным узлом в железе

10. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. Верхней границей подглазничной области является
- а) скулочелюстной шов
 - б) нижний край глазницы
 - в) край грушевидного отверстия
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти

002. Нижней границей подглазничной области является
- а) скулочелюстной шов
 - б) нижний край глазницы
 - в) край грушевидного отверстия
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти

003. Медиальной границей подглазничной области является
- а) скулочелюстной шов
 - б) нижний край глазницы
 - в) край грушевидного отверстия
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти

004. Латеральной границей подглазничной области является
- а) скулочелюстной шов
 - б) нижний край глазницы
 - в) край грушевидного отверстия
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти

005. Верхней границей скуловой области является
- а) скуловисочный шов
 - б) скулочелюстной шов

- в) передневерхний отдел щечной области
- г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы

006. Нижней границей скуловой области является
- а) скуловисочный шов
 - б) скулочелюстной шов
 - в) передневерхний отдел щечной области
 - г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы

007. Передней границей скуловой области является
- а) скуловисочный шов
 - б) скулочелюстной шов
 - в) передневерхний отдел щечной области
 - г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы

008. Задней границей скуловой области является
- а) скуловисочный шов
 - б) скулочелюстной шов
 - в) передневерхний отдел щечной области
 - г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы

009. Границами глазницы являются
- а) стенки глазницы
 - б) скуловая часть, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
 - в) ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов

010. Верхней границей щечной области является
- а) передний край m.masseter
 - б) нижний край скуловой кости
 - в) нижний край нижней челюсти

011. Нижней границей щечной области является
- а) передний край m.masseter
 - б) нижний край скуловой кости
 - в) нижний край нижней челюсти

012. Задней границей щечной области является
- а) передний край m.masseter
 - б) нижний край скуловой кости
 - в) нижний край нижней челюсти

013. Верхней границей подвисочной ямки является
- а) шиловидный отросток
 - б) бугор верхней челюсти
 - в) щечно-глоточная фасция
 - г) подвисочный гребень основной кости
 - д) наружная пластинка крыловидного отростка
 - е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

014. Нижней границей подвисочной ямки является
- а) шиловидный отросток
 - б) бугор верхней челюсти
 - в) щечно-глоточная фасция
 - г) подвисочный гребень основной кости
 - д) наружная пластинка крыловидного отростка
 - е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

015. Передней границей подвисочной ямки является
- а) шиловидный отросток
 - б) бугор верхней челюсти
 - в) щечно-глоточная фасция
 - г) подвисочный гребень основной кости
 - д) наружная пластинка крыловидного отростка

- в) наружный слуховой проход
 г) нижний полюс *g.l.parotis*
 д) околоушно-жевательная фасция
 е) задний край ветви нижней челюсти
034. Наружной границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является
 а) щечно-глоточный шов
 б) межкрыловидная фасция
 в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
035. Внутренней и нижней границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является
 а) щечно-глоточный шов
 б) межкрыловидная фасция
 в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
036. Верхней границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является
 а) щечно-глоточный шов
 б) межкрыловидная фасция
 в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
037. Передней границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является
 а) щечно-глоточный шов
 б) межкрыловидная фасция
 в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
038. Наружной границей окологлоточного пространства является
 а) боковая стенка глотки
 б) межкрыловидная фасция
 в) поднижнечелюстная слюнная железа
 г) медиальная крыловидная мышца
 д) боковые отростки предпозвоночной фасции
039. Внутренней границей окологлоточного пространства является
 а) боковая стенка глотки
 б) межкрыловидная фасция
 в) поднижнечелюстная слюнная железа
 г) медиальная крыловидная мышца
 д) боковые отростки предпозвоночной фасции
040. Передней границей окологлоточного пространства является
 а) боковая стенка глотки
 б) межкрыловидная фасция
 в) поднижнечелюстная слюнная железа
 г) медиальная крыловидная мышца
 д) боковые отростки предпозвоночной фасции
041. Задней границей окологлоточного пространства является
 а) боковая стенка глотки
 б) межкрыловидная фасция
 в) поднижнечелюстная слюнная железа
 г) медиальная крыловидная мышца
 д) боковые отростки предпозвоночной фасции
042. Нижней границей окологлоточного пространства является
 а) боковая стенка глотки
 б) межкрыловидная фасция
 в) поднижнечелюстная слюнная железа
 г) медиальная крыловидная мышца
 д) боковые отростки предпозвоночной фасции
043. Верхней границей подъязычной области является
 а) челюстно-подъязычная мышца
 б) слизистая оболочка дна полости рта
 в) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
 г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
044. Нижней границей подъязычной области является
 а) челюстно-подъязычная мышца
 б) слизистая оболочка дна полости рта
 в) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
 г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
045. Наружной границей подъязычной области является
 а) челюстно-подъязычная мышца
 б) слизистая оболочка дна полости рта
 в) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
 г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
046. Внутренней границей подъязычной области является
 а) челюстно-подъязычная мышца
 б) слизистая оболочка дна полости рта
 в) подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
 г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
047. Передневерхней границей подподбородочной области является
 а) подъязычная кость
 б) челюстно-язычная мышца
 в) переднее брюшко *m.digastricus*
 г) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
048. Задней границей подподбородочной области является
 а) подъязычная кость
 б) челюстно-язычная мышца
 в) переднее брюшко *m.digastricus*
 г) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
049. Наружной границей подподбородочной области является
 а) подъязычная кость
 б) челюстно-язычная мышца
 в) переднее брюшко *m.digastricus*
 г) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
050. Нижней границей подподбородочной области является
 а) подъязычная кость
 б) челюстно-язычная мышца
 в) передние брюшки *m.digastricus*
 г) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
051. Верхневнутренней границей поднижнечелюстной области является

- а) челюстно-подъязычная мышца
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) переднее брюшко m.digastricus
 г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
052. Наружной границей поднижнечелюстной области является
 а) челюстно-подъязычная мышца
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) переднее брюшко m.digastricus
 г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
053. Передненижней границей поднижнечелюстной области является
 а) челюстно-подъязычная мышца
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) переднее брюшко m.digastricus
 г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
054. Задненижней границей поднижнечелюстной области является
 а) челюстно-подъязычная мышца
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) переднее брюшко m.digastricus
 г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
055. Верхней границей дна полости рта является
 а) основание языка
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) кожа поднижнечелюстных областей
 г) слизистая оболочка дна полости рта
 д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
056. Нижней границей дна полости рта является
 а) основание языка
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) кожа поднижнечелюстных областей
 г) слизистая оболочка дна полости рта
 д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
057. Передненааружной границей дна полости рта является
 а) основание языка
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) кожа поднижнечелюстных областей
 г) слизистая оболочка дна полости рта
 д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
058. Внутренней границей дна полости рта является
 а) основание языка
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) кожа поднижнечелюстных областей
 г) слизистая оболочка дна полости рта
 д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
059. Задней границей дна полости рта является
 а) основание языка
 б) заднее брюшко m.digastricus
 в) кожа поднижнечелюстных областей
 г) слизистая оболочка дна полости рта
 д) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
060. Верхней границей основания (корня) языка является
 а) собственные мышцы языка
 б) челюстно-подъязычная мышца
 в) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы
 г) мышцы с обеих сторон
061. Нижней границей основания (корня) языка является
 а) собственные мышцы языка
 б) челюстно-подъязычная мышца
 в) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы
 г) мышцы с обеих сторон
062. Наружной границей основания (корня) языка является
 а) собственные мышцы языка
 б) челюстно-подъязычная мышца
 в) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы
 г) мышцы с обеих сторон
063. Затруднение при глотании появляется при флегмоне
 а) височной
 б) скуловой
 в) щечной области
 г) дна полости рта
 д) околоушно-жевательной
064. Затруднение при глотании появляется при флегмоне
 а) височной
 б) скуловой
 в) щечной области
 г) околоушно-жевательной
 д) окологлоточного пространства
065. Затруднение при глотании появляется при флегмоне
 а) височной
 б) скуловой
 в) щечной области
 г) околоушно-жевательной
 д) крыловидно-нижнечелюстного пространства
066. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
 а) височной
 б) скуловой
 в) поднижнечелюстной
 г) подглазничной
 д) щечной области
067. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
 а) скуловой
 б) поднижнечелюстной
 в) подглазничной
 г) щечной области
 д) околоушно-жевательной
068. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
 а) скуловой
 б) поднижнечелюстной
 в) подглазничной
 г) щечной области
 д) крыловидно-нижнечелюстного пространства
069. Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть
 а) ксеростомия
 б) выворот век
 в) потеря зрения
 г) парез лицевого нерва

070. Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны
- осложнениями
 - наличием воспалительной реакции лимфатических узлов
 - скоростью нарастания симптомов интоксикации
 - выраженностью местных клинических проявлений
 - одной из стенок гнойного очага является челюстная кость
071. Аденофлегмоны развиваются по причине
- абсцедирующего фурункула
 - периапикального воспаления
 - паренхиматозного сиааладенита
 - распространения воспалительного процесса из других областей
 - распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла
072. Серьезным осложнением флегмоны подглазничной области может быть
- паротит
 - медиастинит
 - флебит угловой вены
 - парез лицевого нерва
 - гематома мягких тканей
073. Серьезным осложнением флегмоны орбиты может быть
- паротит
 - медиастинит
 - парез лицевого нерва
 - гематома мягких тканей
 - тромбоз синусов головного мозга
074. Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является
- паротит
 - медиастинит
 - парез лицевого нерва
 - гематома мягких тканей
 - тромбоз синусов головного мозга
075. Показанием для проведения блокад по Вишневскому является
- отек
 - инфильтрат
 - эмпиема верхнечелюстной пазухи
 - инфильтрат с признаками абсцедирования
076. Для ускорения абсцедирования назначают
- парафинотерапию
 - грязевые аппликации
 - УВЧ в нетепловой дозе
 - УВЧ в слаботепловой дозе
077. Для ускорения очищения гнойной раны назначают
- УВЧ
 - массаж
 - электрофорез
 - гальванизацию
 - флюктуоризацию
078. Возбудителями при флегмоне дна полости рта чаще всего являются
- хламидии
 - стафилококки
 - лучистые грибы
 - бледные спирохеты
 - туберкулезные микобактерии
079. Причиной развития флегмоны дна полости рта является
- воспалительный процесс в области
- верхней губы
 - зубов нижней челюсти
 - зубов верхней челюсти
 - лимфоузлов щечной области
 - лимфоузлов околоушной области
080. Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является
- тризм
 - отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 - отек и гиперемия щечных областей
 - гиперемия кожи в области нижней губы
 - инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочных областях
081. Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать
- с тризмом
 - с ангиной Людвига
 - с карбункулом нижней губы
 - с флегмоной щечной области
 - с флегмоной височной области
082. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта чаще всего бывает абсцесс
- в щечной области
 - в подвисочной ямке
 - в жевательной мышце
 - в околоушной слюнной железе
 - в крыловидно-нижнечелюстном пространстве
083. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта чаще всего бывает абсцесс
- в щечной области
 - в подвисочной ямке
 - в жевательной мышце
 - в околоушной слюнной железе
 - в позадинижнечелюстном и окологлоточном пространстве
084. В день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо
- вскрыть гнойный очаг
 - начать иглорефлексотерапию
 - сделать новокаиновую блокаду
 - назначить физиотерапевтическое лечение
 - вести внутримышечно дыхательные аналептики
085. Основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта является
- птоз
 - гипосаливация
 - затруднение глотания
 - парез язычного нерва
 - парез третьей ветви n. facialis
086. Возбудителями при флегмоне подподбородочной области

- чаще всего являются
- анаэробы
 - стафилококки
 - лучистые грибы
 - бледные спирохеты
 - туберкулезные микобактерии
087. Причиной развития флегмоны подподбородочной области является воспалительный процесс в области
- верхней губы
 - зубов верхней челюсти
 - нижних 4321 зубов
 - лимфоузлов щечной области
 - лимфоузлов околоушной области
088. Типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной области является
- тризм
 - отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 - отек и гиперемия щечных областей
 - гиперемия кожи в области нижней губы
 - инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области
089. Флегмону подподбородочной области дифференцируют
- с тризмом
 - с абсцессом корня языка
 - с карбункулом нижней губы
 - с флегмоной щечной области
 - с флегмоной височной области
090. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс
- в щечной области
 - в подвисочной ямке
 - в жевательной мышце
 - в поднижнечелюстной области
 - в крыловидно-нижнечелюстном пространстве
091. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс
- в щечной области
 - в подвисочной ямке
 - в подъязычной области
 - в жевательной мышце
 - в позадинижнечелюстном и окологлоточном пространстве
092. В день обращения при флегмоне подподбородочной области необходимо
- вскрыть гнойный очаг
 - начать инглорефлексотерапию
 - сделать новокаиновую блокаду
 - назначить физиотерапевтическое лечение
 - ввести внутримышечно дыхательные аналептики
093. Возбудителями при абсцессе челюстно-язычного желобка чаще всего являются
- анаэробы
 - лучистые грибы
 - бледные спирохеты
 - стафилококки, стрептококки
 - туберкулезные микобактерии
094. Причиной для развития абсцесса челюстно-язычного желобка является воспалительный процесс в области
- верхней губы
 - нижних моляров
 - зубов верхней челюсти
 - лимфоузлов щечной области
 - лимфоузлов околоушной области
095. Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-лицевого желобка является
- тризм
 - отек и гиперемия щечных областей
 - гиперемия кожи в области нижней губы
 - отек и гиперемия тканей дна полости рта
 - инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области
096. Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является
- тризм
 - отек и гиперемия щечных областей
 - гиперемия кожи в области нижней губы
 - боль при глотании, ограничение открывание рта
 - инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области
097. Абсцесс челюстно-язычного желобка необходимо дифференцировать
- с тризмом
 - с карбункулом нижней губы
 - с флегмоной щечной области
 - с флегмоной височной области
 - с абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства
098. Возбудителями при флегмоне крыловидно-нижнечелюстного пространства чаще всего являются
- хламидии
 - стафилококки
 - лучистые грибы
 - бледные спирохеты
 - туберкулезные микобактерии
099. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области
- верхней губы
 - третьих нижних моляров
 - зубов верхней челюсти
 - лимфоузлов щечной области
 - лимфоузлов околоушной области
100. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является
- диплопия
 - отек и гиперемия щечных областей
 - боль и ограничение открывания рта
 - инфильтрат челюстно-язычного желобка
 - инфильтрат мягких тканей подподбородочной области
101. Типичным клиническим признаком флегмоны

крыловидно-нижнечелюстного пространства

является

- а) диплопия
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- г) гиперемия кожи околоушно-жевательной области
- д) инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти

102. Типичным клиническим признаком флегмоны

крыловидно-нижнечелюстного пространства

является

- а) диплопия
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- г) гиперемия кожи околоушно-жевательной области
- д) отек и гиперемия крыловидно-нижнечелюстной складки

103. Флегмону крыловидно-нижнечелюстного пространства

необходимо дифференцировать

- а) с карбункулом нижней губы
- б) с флегмоной щечной области
- в) с флегмоной височной области
- г) с флегмоной поднижнечелюстной области
- д) с абсцессом околоушно-жевательной области

104. Флегмону крыловидно-нижнечелюстного пространства

необходимо дифференцировать

- а) с карбункулом нижней губы
- б) с флегмоной щечной области
- в) с флегмоной височной области
- г) с лимфаденитом поднижнечелюстной области
- д) с абсцессом околоушно-жевательной области

105. Флегмону крыловидно-нижнечелюстного пространства

необходимо дифференцировать

- а) с карбункулом нижней губы
- б) с флегмоной щечной области
- в) с паратонзиллярным абсцессом
- г) с флегмоной височной области
- д) с абсцессом околоушно-жевательной области

106. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

крыловидно-нижнечелюстного пространства может быть абсцесс

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в поднижнечелюстной слюнной железе

107. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

крыловидно-нижнечелюстного пространства может быть абсцесс

- а) в щечной области
- б) в жевательной мышце
- в) в ретромолярной области
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в поднижнечелюстной слюнной железе

108. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

крыловидно-нижнечелюстного пространства может быть абсцесс

- а) в щечной области
- б) в жевательной мышце
- в) в челюстно-язычном желобке
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в поднижнечелюстной слюнной железе

109. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

крыловидно-нижнечелюстного пространства может быть абсцесс

- а) в щечной области
- б) в крыловидно-небной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в поднижнечелюстной слюнной железе

110. Типичным клиническим признаком

флегмоны околоушно-жевательной области

является

- а) отек верхнего века
- б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) отек и гиперемия щечной области
- г) гиперемия кожи в области нижней губы
- д) инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области

111. Типичным клиническим признаком

флегмоны околоушно-жевательной области

является

- а) отек верхнего века
- б) ограничение открывания рта
- в) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- г) отек и гиперемия щечной области
- д) гиперемия кожи в области нижней губы

112. Типичным клиническим признаком

флегмоны околоушно-жевательной области

является

- а) только инфильтрат
- б) отек верхнего века
- в) только гиперемия кожи
- г) гиперемия и инфильтрат
- д) отек и гиперемия щечной области

113. Флегмону околоушно-жевательной области

необходимо дифференцировать

- а) с ангиной Людвига
- б) с карбункулом нижней губы
- в) с флегмоной щечной области
- г) с флегмоной височной области
- д) с обострением хронического гайморита

114. Флегмону околоушно-жевательной области

необходимо дифференцировать

- а) с ангиной Людвига
- б) с карбункулом нижней губы
- в) с флегмоной височной области
- г) с подмассетеральным абсцессом
- д) с обострением хронического гайморита

115. Флегмону околоушно-жевательной области

необходимо дифференцировать

- а) с ангиной Людвига
- б) с карбункулом нижней губы
- в) с абсцедирующим паротитом
- г) с флегмоной височной области
- д) с обострением хронического гайморита

116. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

околоушно-жевательной области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в щечной области
- в) в верхнечелюстной пазухе
- г) в подподбородочной области
- д) в челюстно-язычном желобке

117. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

околоушно-жевательной области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в височной области
- в) в верхнечелюстной пазухе
- г) в подподбородочной области
- д) в челюстно-язычном желобке

118. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

околоушно-жевательной области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в подвисочной ямке
- в) в верхнечелюстной пазухе
- г) в подподбородочной области
- д) в челюстно-язычном желобке

119. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

околоушно-жевательной области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в верхнечелюстной пазухе
- в) в подподбородочной области
- г) в челюстно-язычном желобке
- д) в околоушной слюнной железе

120. Возбудителями при флегмоне околоушно-жевательной области

чаще всего являются

- а) анаэробы
- б) стафилококки
- в) лучистые грибы
- г) бледные спирохеты
- д) туберкулезные микобактерии

121. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной области

является

- а) симптом "песочных часов"
- б) отек губо-щечной складки и подподбородочной области
- в) отек и гиперемия щечной области
- г) гиперемия кожи в области нижней губы
- д) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

122. Общесоматическая симптоматика при флегмоне подвисочной области

заключается

- а) в интоксикации
- б) в судорожной готовности
- в) в респираторном синдроме
- г) в гипертоническом синдроме
- д) в почечной недостаточности

123. Общесоматическая симптоматика при флегмоне подвисочной области

закключается

- а) в болевом синдроме
- б) в судорожной готовности
- в) в респираторном синдроме
- г) в гипертоническом синдроме
- д) в почечной недостаточности

124. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне височной

области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в щечной области
- в) в ретромолярной области
- г) в подподбородочной области
- д) в поднижнечелюстной области

125. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне височной

области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в щечной области
- в) в крыловидно-небной ямке
- г) в подподбородочной области
- д) в поднижнечелюстной области

126. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне височной

области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в щечной области
- в) в подподбородочной области
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в крыловидно-нижнечелюстном пространстве

127. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне височной

области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в щечной области
- в) в подподбородочной области
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в окологлоточном пространстве
- е) в подвисочной ямке

128. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне височной

области чаще всего бывает абсцесс

- а) в клыковой ямке
- б) в щечной области
- в) в подвисочной ямке
- г) в подподбородочной области
- д) в поднижнечелюстной области

129. Типичным клиническим признаком флегмоны височной области является

- а) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- б) отек и гиперемия щечной области
- в) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой
- г) гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой
- д) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной и подподбородочной областях

130. Типичным клиническим признаком флегмоны височной области является

- а) затрудненное открывание рта
- б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) отек и гиперемия щечных области

- г) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой
 д) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной и подподбородочной областях
131. Возбудителями при абсцессе и флегмоне языка чаще всего являются
 а) анаэробы
 б) лучистые грибы
 в) бледные спирохеты
 г) стафилококки, стрептококки
 д) туберкулезные микобактерии
132. Одонтогенной причиной развития абсцесса и флегмоны языка является воспалительный процесс в области
 а) верхней губы
 б) зубов нижней челюсти
 в) зубов верхней челюсти
 г) лимфоузлов щечной области
 д) лимфоузлов околоушной области
133. Наиболее частой неodontогенной причиной развития абсцесса и флегмоны языка является
 а) травма языка
 б) фурункул нижней губы
 в) лимфаденит щечной области
 г) лимфаденит околоушной области
 д) острый периодонтит зубов нижней челюсти
134. Наиболее частой неodontогенной причиной развития абсцесса и флегмоны языка является
 а) острый тонзиллит
 б) фурункул нижней губы
 в) лимфаденит щечной области
 г) лимфаденит околоушной области
 д) острый периодонтит зубов нижней челюсти
135. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является
 а) асимметрия лица
 б) затрудненное открывание рта
 в) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 г) выбухание подъязычных валиков
 д) отек и гиперемия щечных областей
136. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является
 а) асимметрия лица
 б) отек и инфильтрат языка
 в) затрудненное открывание рта
 г) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 д) отек и гиперемия щечных областей
137. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является
 а) асимметрия лица
 б) боли при глотании
 в) затрудненное открывание рта
 г) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 д) отек и гиперемия щечных областей
138. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является
 а) асимметрия лица
 б) затрудненное дыхание
 в) затрудненное открывание рта
- г) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 д) отек и гиперемия щечных областей
139. Абсцесс и флегмону языка необходимо дифференцировать
 а) с тризмом
 б) с карбункулом нижней губы
 в) с флегмоной щечной области
 г) с флегмоной дна полости рта
 д) с флегмоной височной области
140. Одонтогенной причиной развития флегмоны щечной области является воспалительный процесс в области
 а) верхней губы
 б) зубов верхней челюсти
 в) лимфоузлов щечной области
 г) лимфоузлов околоушной области
 д) травмы слизистой оболочки щеки
141. Наиболее частой неodontогенной причиной развития флегмоны щечной области является
 а) фурункул нижней губы
 б) лимфаденит околоушной области
 в) травмы слизистой оболочки щеки
 г) лимфаденит поднижнечелюстной области
 д) острый периодонтит зубов нижней челюсти
142. Наиболее частой неodontогенной причиной развития флегмоны щечной области является
 а) фурункул нижней губы
 б) лимфаденит щечной области
 в) лимфаденит околоушной области
 г) лимфаденит поднижнечелюстной области
 д) острый периодонтит зубов нижней челюсти
143. Типичным клиническим признаком флегмоны щечной области является
 а) асимметрия лица
 б) гиперемия и инфильтрат щеки
 в) затрудненное открывание рта
 г) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 д) выбухание подъязычных валиков
144. Характерные клинические признаки разлитой флегмоны щечной области
 а) асимметрия лица
 б) затрудненное открывание рта
 в) отек верхнего и нижнего века
 г) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 д) выбухание подъязычных валиков
 е) верно а) и в)
145. Флегмону щечной области необходимо дифференцировать
 а) с тризмом
 б) с карбункулом нижней губы
 в) с флегмоной дна полости рта
 г) с флегмоной височной области
 д) с подмассетеральным абсцессом
146. Возбудителями при флегмоне окологлоточного пространства чаще всего являются
 а) анаэробы
 б) лучистые грибы
 в) бледные спирохеты

- г) стафилококки, стрептококки
д) туберкулезные микобактерии
147. Неодонтогенной причиной развития абсцесса окологлоточного пространства является
- острый тонзиллит
 - фурункул верхней губы
 - лимфаденит щечной области
 - лимфаденит околоушной области
 - острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти
148. Одонтогенной причиной развития абсцесса окологлоточного пространства является
- острый тонзиллит
 - лимфаденит щечной области
 - лимфаденит околоушной области
 - острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти
 - острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти
149. Типичным клиническим признаком абсцесса окологлоточного пространства является
- асимметрия лица
 - затруднение дыхания
 - затрудненное открывание рта
 - выбухание подъязычных валиков
 - отек и гиперемия щечных областей
150. Типичным клиническим признаком абсцесса окологлоточного пространства является
- асимметрия лица
 - затруднение глотания
 - затрудненное открывание рта
 - выбухание подъязычных валиков
 - отек и гиперемия щечных областей
151. Возбудителями при ангине Людвига являются
- бледные спирохеты
 - туберкулезные микобактерии
 - стафилококки, стрептококки
 - лучистые грибы, стафилококки
 - факультативные анаэробы, гемолитический стрептококк
152. Одонтогенной причиной развития ангины Людвига является воспалительный процесс в области
- верхней губы
 - зубов верхней челюсти
 - моляров нижней челюсти
 - лимфоузлов щечной области
 - лимфоузлов околоушной области
153. Неодонтогенной причиной развития ангины Людвига является воспалительный процесс в области
- верхней губы
 - небных миндалин
 - зубов верхней челюсти
 - лимфоузлов щечной области
 - лимфоузлов околоушной области
154. При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства
- клыковой ямки
 - щечной области
 - височной области
 - околоушно-жевательной области
 - окологлоточное пространство
155. При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства
- клыковой ямки
 - щечной области
 - височной области
 - околоушно-жевательной области
 - крыловидно-нижнечелюстного пространства
156. Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является поражение
- височной и подвисочной областей
 - височной, щечной областей и клыковой ямки
 - всех клетчаточных пространств дна полости рта
 - крыловидно-небной, височной и подвисочной областей
 - крыловидно-небной, височной, подвисочной и крыловидно-нижнечелюстной областей
157. Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является
- гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта
 - ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
 - вид рожистого воспаления слизистой оболочки полости рта
 - обильное гнойное отделяемое после вскрытия гнойного очага
 - разлитой воспалительный инфильтрат крыловидно-небной, височной, подвисочной и крыловидно-нижнечелюстной областей
158. Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является
- выраженная интоксикация
 - отсутствие интоксикации
 - наличие четких границ воспалительного инфильтрата
 - ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
 - разлитой воспалительный инфильтрат крыловидно-небной, височной, подвисочной и крыловидно-нижнечелюстной областей
159. Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является
- свободное открывание рта
 - затруднение дыхания, открывания рта
 - отсутствие интоксикации и повышения температуры
 - наличие четких границ воспалительного инфильтрата
 - разлитой воспалительный инфильтрат крыловидно-небной, височной, подвисочной и крыловидно-нижнечелюстной областей
160. Причиной для развития периостита является
- ушиб мягких тканей лица
 - фиброма альвеолярного отростка
 - обострение хронического гайморита
 - обострение хронического периодонтита
 - перелом мышечкового отростка нижней челюсти

161. Причиной для развития периостита является
- перикоронит
 - ушиб мягких тканей лица
 - фиброма альвеолярного отростка
 - обострение хронического гайморита
 - перелом мышечкового отростка нижней челюсти
162. Причиной для развития периостита является
- острый пародонтит
 - ушиб мягких тканей лица
 - фиброма альвеолярного отростка
 - обострение хронического гайморита
 - перелом мышечкового отростка нижней челюсти
163. Причиной для развития периостита является
- альвеолит
 - ушиб мягких тканей лица
 - фиброма альвеолярного отростка
 - обострение хронического гайморита
 - перелом мышечкового отростка нижней челюсти
164. При периостите гнойный процесс локализуется
- под кожей
 - под мышцей
 - под надкостницей
 - под наружной кортикальной пластинкой челюсти
 - под слизистой оболочкой альвеолярного отростка
165. После вскрытия периоста при лечении периостита дренирование раны проводится
- на 2 день
 - на 3 день
 - на 4 день
 - после разреза
166. Если причиной периостита является однокорневой зуб, его следует
- удалить
 - запломбировать канал до вскрытия периоста
 - запломбировать резорцин-формалиновой пастой
 - раскрыть полость зуба перед вскрытием периоста
167. Если причиной периостита является однокорневой зуб, его следует запломбировать
- через неделю
 - сразу после удаления дренажа
 - после стихания воспалительных явлений
 - на третий день после удаления дренажа
168. Если причиной периостита является многокорневой зуб, его следует
- удалить
 - запломбировать канал до вскрытия периоста
 - запломбировать резорцин-формалиновой пастой
 - раскрыть полость зуба перед вскрытием периоста
169. Типичным клиническим признаком периостита является
- асимметрия лица
 - подвижность всех зубов
 - затрудненное открывание рта
 - выбухание подъязычных валиков
 - гиперемия и отек переходной складки
170. Периостит челюстей необходимо дифференцировать
- с тризмом
 - с переломом зуба
 - с острым сиалодохитом
 - с хроническим гайморитом
 - с обострением хронического периодонтита
171. Периостит челюстей необходимо дифференцировать
- с тризмом
 - с переломом зуба
 - с острым сиалодохитом
 - с острым остеомиелитом
 - с хроническим гайморитом
172. В день обращения при периостите челюстей необходимо
- вскрыть гнойный очаг
 - начать иглорефлексотерапию
 - сделать новокаиновую блокаду
 - назначить физиотерапевтическое лечение
 - вести внутримышечно дыхательные аналептики
173. Типичный оперативный доступ при лечении периостита
- заключается в разрезе
- окаймляющем угол нижней челюсти
 - в подбородочной области по средней линии
 - слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке
 - слизистой и надкостницы по переходной складке
 - в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
174. В комплекс лечения острого периостита входит
- криотерапия
 - физиотерапия
 - химиотерапия
 - рентгенотерапия
 - электрокоагуляция
175. В комплекс лечения острого периостита входит
- лучевая терапия
 - седативная терапия
 - мануальная терапия
 - гипотензивная терапия
 - антибактериальная терапия
176. В комплекс лечения острого периостита входит
- лучевая терапия
 - седативная терапия
 - мануальная терапия
 - гипотензивная терапия
 - десенсибилизирующая терапия
177. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является
- острый паротит
 - перелом челюсти
 - острый лимфаденит
 - снижение реактивности организма
 - травма плохо изготовленным протезом
178. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является воспалительный процесс
- в лимфатических узлах
 - в слюнных железах
 - в периапикальных тканях
 - в верхнечелюстной пазухе
 - в месте перелома челюсти

179. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является
- острый паротит
 - перелом челюстей
 - острый лимфаденит
 - обострение хронического периодонтита
 - обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма
180. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается
- в подвижности всех зубов на челюсти
 - в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
 - в ознобах, повышении температуры тела до 40°C, симптоме Венсана, подвижности зубов
 - в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
181. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита челюсти являются
- подвижность всех зубов на челюсти
 - воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
 - муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
 - воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки
182. В день обращения при остром одонтогенном остеомиелите необходимо
- начать иглорефлексотерапию
 - госпитализировать больного
 - сделать новокаиновую блокаду
 - назначить физиотерапевтическое лечение
 - ввести внутримышечно дыхательные аналептики
183. "Причинный" зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо
- удалить
 - раскрыть
 - запломбировать
 - депульпировать
 - реплантировать
184. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие остеотропным действием
- канамицин
 - ампициллин
 - линкомицин
 - пенициллин
 - эритромицин
185. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие остеотропным действием
- фузидин
 - канамицин
 - ампициллин
 - пенициллин
 - эритромицин
186. Для стимуляции реактивного организма при лечении острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют
- фузидин
 - коргликон
 - левомиколь
 - метиурацил
 - эритромицин
187. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит
- криотерапия
 - ГБО-терапия
 - химиотерапия
 - рентгенотерапия
 - электрокоагуляция
188. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит
- лучевая терапия
 - седативная терапия
 - мануальная терапия
 - физиотерапия
 - гипотензивная терапия
189. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит
- лучевая терапия
 - седативная терапия
 - мануальная терапия
 - гипотензивная терапия
 - десенсибилизирующая терапия
190. Оперативное лечение при остром одонтогенном остеомиелите челюсти заключается
- в удалении причинного зуба
 - в широкой периостотомии челюсти с двух сторон
 - в периостотомии в области причинного зуба, дренировании
 - в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании
 - в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании
191. Целью широкой периостотомии при остром одонтогенном остеомиелите челюсти является
- эвакуация гноя
 - создание внутричелюстной декомпрессии
 - профилактика спонтанного перелома челюсти
 - снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса
192. Первые рентгенологические признаки деструктивного одонтогенного остеомиелита челюсти проявляются
- на 30-е сутки
 - на 25-е сутки
 - на 20-е сутки
 - на 14-е сутки
 - на 7-е сутки

193. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюсти является
- перелом челюсти
 - острый лимфаденит
 - снижение реактивности организма
 - наличие хронических очагов воспаления в челюсти
 - снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти
194. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании
- жалоб больного
 - опроса больного
 - клинических данных
 - клинико-рентгенологической картины
 - данных лабораторных методов исследования
195. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюсти при сформировавшемся секвестре заключается
- в секвестрэктомии
 - в санации полости рта
 - в антибактериальной терапии
 - в периостомии в области причинного зуба
 - в антибактериальной терапии, секвестрэктомии
 - в антибактериальной терапии, иссечении свищей на коже
196. Для стимуляции реактивности организма при лечении хронического остеомиелита челюсти используют
- фузидин
 - коргликон
 - левомиколь
 - метилурацил
 - эритромицин
197. Для лечения хронического остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие остеотропным действием
- канамицин, бисептол
 - линкомицин, фузидин
 - ампициллин, секурапен
 - эритромицин, оксациллин
 - пенициллин, метилурацил
198. Антагонистом линкомицина является
- канамицин
 - ампициллин
 - пенициллин
 - эритромицин
199. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период
- после физиолечения
 - формирования секвестра
 - сформировавшегося секвестра
 - после антибактериальной терапии
200. Дополнительным методом лечения перед операцией секвестрэктомии при хроническом остеомиелите челюсти является
- криотерапия
 - ГБО-терапия
 - химиотерапия
 - рентгенотерапия
 - электрокоагуляция
201. Отдаленным местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти бывает
- диплопия
 - ксеростомия
 - деформация челюсти
 - паралич лицевого нерва
202. Местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти бывает
- диплопия
 - ксеростомия
 - патологический перелом
 - паралич лицевого нерва
203. Местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти бывает
- диплопия
 - контрактура
 - ксеростомия
 - паралич лицевого нерва
204. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является
- возраст больного
 - острый лимфаденит
 - травма плохо изготовленным протезом
 - зуб или корень зуба в линии перелома
 - сила и направление повреждающего фактора
205. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является
- возраст больного
 - острый лимфаденит
 - инфицирование линии перелома
 - травма плохо изготовленным протезом
 - сила и направление повреждающего фактора
206. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является
- возраст больного
 - острый лимфаденит
 - травма плохо изготовленным протезом
 - сила и направление повреждающего фактора
 - неудовлетворительная иммобилизация отломков
207. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является
- возраст больного
 - острый лимфаденит
 - травма плохо изготовленным протезом
 - сила и направление повреждающего фактора
 - неудовлетворительная реопозиция и иммобилизация отломков
208. Методом профилактики травматического остеомиелита челюстей является
- физиотерапия
 - временная иммобилизация отломков
 - отсроченная иммобилизация отломков
 - удаление зуба или корня зуба из линии перелома

- д) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков
209. Методом профилактики травматического остеомиелита челюстей является
- физиотерапия
 - временная иммобилизация отломков
 - отсроченная иммобилизация отломков
 - ранняя и надежная иммобилизация отломков
 - антибактериальная терапия до иммобилизации отломков
210. Методом профилактики травматического остеомиелита челюстей является
- физиотерапия
 - временная иммобилизация отломков
 - отсроченная иммобилизация отломков
 - антибактериальная терапия до иммобилизации отломков
 - санация полости рта до проведения иммобилизации отломков
211. Методом лечения травматического остеомиелита челюстей при недостаточном количестве или отсутствии зубов является
- аппарат Збаржа
 - мостовидный протез
 - очаговый остеосинтез
 - внеочаговый остеосинтез
 - наложение бимаксиллярных шин
212. Для оперативного лечения перелома челюсти используют аппарат внеочагового остеосинтеза
- Рудько
 - бимаксиллярные
 - аппарат Елизарова
 - мостовидный протез
 - титановые минипластины
213. Для оперативного лечения перелома челюсти используют аппарат внеочагового остеосинтеза
- бимаксиллярные
 - аппарат Елизарова
 - мостовидный протез
 - титановые минипластины
 - компрессионно-дистракционный
214. Оперативное лечение травматического остеомиелита челюсти заключается только
- в удалении секвестров
 - в ревизии костной раны
 - в репозиции и фиксации отломков
 - в ревизии костной раны, удалении секвестров
 - в ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков
215. Секвестрэктомия при травматическом остеомиелите показана в период
- после физиолечения
 - формирования секвестра
 - сформировавшегося секвестра
 - после антибактериальной терапии
216. Диагноз хронического травматического остеомиелита челюсти ставится на основании
- жалоб больного
 - опроса больного
 - клинических данных
 - клинико-рентгенологической картины
 - данных лабораторных методов исследования
217. Дополнительным методом лечения после секвестрэктомии при травматическом остеомиелите челюсти является
- криотерапия
 - физиотерапия
 - химиотерапия
 - рентгенотерапия
 - электрокоагуляция
218. Для лечения травматического остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие остеотропным действием
- канамицин
 - линкомицин
 - ампициллин
 - пенициллин
 - эритромицин
219. Для лечения травматического остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие остеотропным действием
- фузидин
 - канамицин
 - ампициллин
 - пенициллин
 - эритромицин
220. Местным осложнением травматического остеомиелита челюсти бывает
- сепсис
 - ксеростомия
 - перикоронит
 - остеофлегмона
 - парез лицевого нерва
221. Местным поздним осложнением травматического остеомиелита челюсти бывает
- сепсис
 - ксеростомия
 - перикоронит
 - дефект челюсти
 - парез лицевого нерва
222. Местным поздним осложнением травматического остеомиелита челюсти бывает
- сепсис
 - ксеростомия
 - перикоронит
 - деформация челюсти
 - парез лицевого нерва
223. Местным поздним осложнением травматического остеомиелита челюсти бывает
- сепсис
 - ксеростомия

- в) перикоронит
г) ложный сустав
д) парез лицевого нерва
224. В комплекс лечения травматического остеомиелита челюсти входит
а) криотерапия
б) ГБО-терапия
в) химиотерапия
г) рентгенотерапия
д) электрокоагуляция
225. В комплекс лечения травматического остеомиелита челюсти входит
а) лучевая терапия
б) седативная терапия
в) мануальная терапия
г) физиотерапия
д) гипотензивная терапия
226. Наиболее часто перфорация дна верхнечелюстной пазухи
происходит при удалении
а) верхних резцов
б) верхних резцов и клыков
в) верхних моляров и премоляров
227. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
а) носовое кровотечение
б) кровотечение из лунки
в) перелом альвеолярного отростка
г) выделение из лунки пенистой крови
228. Диагноз перфорации дна верхнечелюстной пазухи ставят
на основании
а) жалоб больного
б) клинических данных
в) рентгенологической картины
г) клинико-рентгенологической картины
229. Наиболее часто перфорация дна верхнечелюстной пазухи
во время удаления зубов происходит при
а) его низким стоянии
б) удалении резцов верхней челюсти
в) удалении резцов и клыков верхней челюсти
г) удалении моляров и премоляров верхней челюсти
230. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
а) носовое кровотечение
б) кровотечение из лунки
в) перелом альвеолярного отростка
г) положительный симптом нагрузки
д) положительная насо-ротовая проба
231. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления
зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо
а) провести гайморотомию
б) динамическое наблюдение
в) промыть пазуху антисептиком
г) укрыть лунку йодоформным тампоном
д) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки
232. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления
зуба и отсутствии в ней воспалительных явлений необходимо
а) провести гайморотомию
б) динамическое наблюдение
в) промыть пазуху антисептиком
г) укрыть лунку йодоформным тампоном
д) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки
233. При сформировавшемся одонтогенном свище верхнечелюстной пазухи
показано
а) физиотерапия
б) гайморотомия
в) иссечение свища
г) промывание пазухи антисептиком
д) гайморотомия с одномоментной пластикой свища
234. Для устранения сообщения верхнечелюстной пазухи с полостью рта
используются ткани
а) филатовского стебля
б) слизистой оболочки щеки
в) слизистой оболочки верхней губы
г) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
д) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки
235. При пластике свищевого хода верхнечелюстной пазухи
линию швов на альвеолярном отростке закрывают
а) obturatorом
б) защитной пластинкой
в) йодоформным тампоном
г) мостовидным протезом
д) йодоформным тампоном и защитной пластинкой
236. Ранним местным осложнением после радикальной гайморотомии
и пластики свищевого хода является
а) тризм
б) носовое кровотечение
в) деформация скуловой области
г) парез краевой ветви n. facialis
237. Ранним местным осложнением после радикальной гайморотомии
и пластики свищевого хода является
а) тризм
б) расхождение швов
в) деформация скуловой области
г) парез краевой ветви n. facialis
238. Для ускорения эпителизации раны после пластики свищей
верхнечелюстной пазухи местно назначают
а) массаж
б) лазеротерапию
в) иглорефлексотерапию
г) чрескожную электро-нейростимуляцию
239. Затрудненному прорезыванию третьего моляра (зуба мудрости)
способствует
а) микростома
б) аномальное положение
в) недоразвитие челюстей

- г) сужение нижней челюсти
д) артрит височно-нижнечелюстного сустава
240. Местным осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является
- а) невралгия
 - б) микростома
 - в) ксеростомия
 - г) перикоронит
 - д) сужение нижней челюсти
241. Местным осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является
- а) тризм
 - б) невралгия
 - в) микростома
 - г) ксеростомия
 - д) сужение нижней челюсти
242. При правильном положении третьего моляра и перикороните производится
- а) удаление зуба
 - б) секвестрэктомия
 - в) иссечение капюшона
 - г) аппликации лидокаина
 - д) разрез по переходной складке
243. При неправильном положении третьего моляра и перикороните производится
- а) удаление зуба
 - б) секвестрэктомия
 - в) иссечение капюшона
 - г) аппликации лидокаина
 - д) разрез по переходной складке
244. При дистопии третьего нижнего моляра оперативный доступ заключается в разрезе
- а) по переходной складке с язычной стороны
 - б) по переходной складке с вестибулярной стороны
 - в) от середины второго моляра вниз к переходной складке
 - с вестибулярной стороны
 - г) от середины второго моляра вниз к переходной складке
 - с язычной стороны
 - д) от середины первого моляра вниз к переходной складке
 - с вестибулярной стороны
245. В комплекс лечения остеомиелита лунки после удаления зуба входит
- а) лучевая терапия
 - б) седативная терапия
 - в) мануальная терапия
 - г) физиотерапия
 - д) гипотензивная терапия
246. Возбудителем актиномикоза являются
- а) стафилококки
 - б) стрептококки
 - в) лучистые грибы
 - г) кишечные клостридии
 - д) туберкулезные микобактерии
247. Актиномикоз является
- а) пороком развития
 - б) дистрофическим процессом
 - в) опухолеподобным процессом
 - г) специфическим воспалительным заболеванием
 - д) неспецифическим воспалительным заболеванием
248. Инфицирование при актиномикозе происходит
- а) аутогенно
 - б) гематогенно
 - в) лимфогенно
 - г) контактно
 - д) воздушно-капельным путем
249. Диагноз "актиномикоз" устанавливается на основании
- а) цитологического исследования
 - б) рентгенологических данных
 - в) клинического анализа крови
 - г) иммунологического и серологического исследования
 - д) исследования гормонального статуса
250. Наиболее часто поражаются актиномикозом области
- а) шеи
 - б) подбородочная
 - в) подподбородочная
 - г) височная, скуловая
 - д) поднижнечелюстная, щечная, околоушно-жевательная

Эталоны ответов			
1.МЕТОДЫ			
ОБЕЗБОЛИВАНИЯ	В		
ХИРУРГИЧЕСКОЙ			
СТОМАТОЛОГИИ			
001 - в		048 - в	012 - а
002 - в		049 - д	013 - ж
003 - г		050 - д	014 - е
004 - а		051 - в	015 - и
005 - а		052 - в	016 - д
006 - е		053 - в	017 - д
007 - б		054 - в	018 - а
008 - а		055 - б	019 - ж
009 - г		056 - в	020 - в
010 - г		057 - в	021 - б
011 - а		058 - г	022 - а
012 - б		059 - б	023 - д
013 - а		060 - г	024 - а
014 - а		061 - б	025 - б
015 - а		062 - в	026 - б
016 - г		063 - б	027 - е
017 - г		064 - в	028 - г
018 - е		065 - а	029 - б
019 - а		066 - г	030 - б
020 - а		067 - а	031 - д
021 - б		068 - г	032 - г
022 - а		069 - б	3. ХИРУРГИЧЕСКОЕ
023 - б		070 - в	ЛЕЧЕНИЕ
024 - а		071 - а	ЗАБОЛЕВАНИЙ
025 - б		072 - а	ПАРОДОНТА
026 - в		073 - в	001 - б
027 - в		074 - б	002 - д
028 - б		075 - а	003 - г
029 - г		076 - б	004 - д
030 - б		077 - б	005 - д
031 - д		078 - е	4. ФИЗИОТЕРАПИЯ В
032 - а		079 - б	ХИРУРГИЧЕСКОЙ
033 - в		080 - в	СТОМАТОЛОГИИ
034 - в		081 - б	001 - а
035 - г		082 - б	002 - а
036 - а		083 - в	003 - б
037 - в		084 - г	004 - г
038 - б		2. МЕТОДЫ	005 - б
039 - г		ОБСЛЕДОВАНИЯ	006 - а
040 - а		В	007 - а
041 - а		ХИРУРГИЧЕСКОЙ	008 - а
042 - в		СТОМАТОЛОГИИ	009 - в
043 - д		001 - д	010 - б
044 - б		002 - д	011 - а
045 - а		003 - б	012 - а
046 - а		004 - б	013 - б
047 - в		005 - д	014 - а
		006 - а	5. ОПЕРАЦИЯ
		007 - а	УДАЛЕНИЯ ЗУБА
		008 - а	001 - г
		009 - б	002 - г
		010 - а	003 - г
		011 - а	

004 - в	056 - б	046 - в
005 - д	057 - б	047 - д
006 - д	6. ЗАБОЛЕВАНИЯ И	048 - б
007 - д	ПОВРЕЖДЕНИЯ	049 - г
008 - г	ВИСОЧНО-	050 - в
009 - е	НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО	051 - а
010 - д	СУСТАВА	7. ОПУХОЛИ И
011 - б	001 - д	ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ
012 - в	002 - д	ЗАБОЛЕВАНИЯ
013 - б	003 - б	ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
014 - д	004 - а	ОБЛАСТИ
015 - г	005 - б	001 - г
016 - г	006 - б	002 - в
017 - б	007 - в	003 - а
018 - б	008 - д	004 - а
019 - г	009 - б	005 - в
020 - г	010 - б	006 - в
021 - г	011 - в	007 - а
022 - в	012 - в	008 - г
023 - а	013 - г	009 - б
024 - б	014 - г	010 - в
025 - б	015 - б	011 - д
026 - а	016 - г	012 - г
027 - д	017 - б	013 - в
028 - а	018 - в	014 - г
029 - б	019 - а	015 - б
030 - г	020 - а	016 - д
031 - д	021 - а	017 - а
032 - б	022 - в	018 - а
033 - б	023 - а	019 - в
034 - в	024 - д	020 - б
035 - б	025 - д	021 - в
036 - в	026 - б	022 - а
037 - в	027 - д	023 - г
038 - г	028 - а	024 - б
039 - г	029 - д	025 - д
040 - а	030 - г	026 - г
041 - б	031 - б	027 - а
042 - б	032 - а	028 - в
043 - г	033 - д	029 - д
044 - в	034 - д	030 - г
045 - а	035 - д	031 - г
046 - а	036 - д	032 - а
047 - а	037 - г	033 - б
048 - г	038 - г	034 - б
049 - г	039 - г	035 - а
050 - в	040 - д	036 - г
051 - в	041 - б	037 - б
052 - б	042 - б	038 - б
053 - в	043 - а	039 - б
054 - а	044 - в	040 - в
055 - а	045 - в	041 - а

042 - в	094 - д	146 - в
043 - б	095 - г	147 - а
044 - г	096 - а	148 - а
045 - б	097 - в	149 - а
046 - в	098 - д	150 - а
047 - г	099 - в	151 - д
048 - г	100 - в	152 - а
049 - г	101 - б	153 - б
050 - а	102 - в	154 - б
051 - д	103 - д	155 - г
052 - б	104 - а	156 - а
053 - в	105 - г	157 - г
054 - б	106 - б	158 - д
055 - а	107 - д	159 - в
056 - г	108 - в	160 - г
057 - а	109 - д	161 - г
058 - а	110 - д	162 - д
059 - а	111 - г	163 - а
060 - д	112 - д	164 - г
061 - в	113 - а	165 - г
062 - в	114 - д	166 - в
063 - б	115 - а	167 - д
064 - б	116 - б	168 - в
065 - д	117 - б	169 - г
066 - г	118 - г	170 - д
067 - а	119 - в	171 - б
068 - а	120 - а	172 - г
069 - б	121 - б	173 - г
070 - б	122 - в	174 - в
071 - в	123 - д	175 - а
072 - г	124 - г	176 - г
073 - б	125 - в	177 - г
074 - в	126 - в	178 - б
075 - б	127 - г	179 - б
076 - г	128 - д	180 - а
077 - в	129 - а	181 - в
078 - д	130 - д	182 - а
079 - д	131 - в	183 - г
080 - б	132 - в	184 - а
081 - в	133 - г	185 - б
082 - в	134 - а	186 - в
083 - д	135 - д	187 - г
084 - г	136 - б	188 - г
085 - д	137 - б	189 - г
086 - в	138 - г	190 - г
087 - а	139 - г	191 - в
088 - в	140 - в	192 - д
089 - в	141 - б	193 - г
090 - д	142 - а	194 - в
091 - а	143 - в	195 - б
092 - г	144 - в	196 - а
093 - д	145 - б	197 - д

198 - д	047 - а	099 - г
199 - б	048 - в	100 - д
200 - в	049 - в	101 - а
8. ТРАВМАТОЛОГИЯ С	050 - б	102 - б
ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ	051 - г	103 - б
СТОМАТОЛОГИЕЙ	052 - б	104 - д
001 - г	053 - д	105 - в
002 - в	054 - г	106 - г
003 - б	055 - г	107 - а
004 - б	056 - в	108 - а
005 - а	057 - б	109 - б
006 - б	058 - в	110 - в
007 - в	059 - в	111 - д
008 - г	060 - б	112 - в
009 - в	061 - б	113 - в
010 - г	062 - в	114 - б
011 - д	063 - д	115 - д
012 - а	064 - д	116 - г
013 - а	065 - б	117 - а
014 - б	066 - б	118 - а
015 - г	067 - в	119 - г
016 - д	068 - в	120 - г
017 - д	069 - в	121 - г
018 - д	070 - а	122 - д
019 - в	071 - д	123 - д
020 - в	072 - в	124 - б
021 - в	073 - а	125 - б
022 - а	074 - г	126 - а
023 - г	075 - а	127 - г
024 - в	076 - д	128 - б
025 - в	077 - г	129 - б
026 - г	078 - а	130 - б
027 - в	079 - г	131 - г
028 - а	080 - г	132 - г
029 - г	081 - г	133 - г
030 - д	082 - а	134 - в
031 - д	083 - б	135 - г
032 - д	084 - в	136 - г
033 - а	085 - а	137 - в
034 - в	086 - д	138 - г
035 - в	087 - а	139 - б
036 - б	088 - в	140 - а
037 - в	089 - г	141 - д
038 - а	090 - а	142 - б
039 - в	091 - б	143 - в
040 - а	092 - б	144 - а
041 - г	093 - а	145 - г
042 - в	094 - а	146 - г
043 - в	095 - в	147 - г
044 - а	096 - б	148 - б
045 - в	097 - в	149 - г
046 - а	098 - в	150 - в

151 - а	041 - г	026 - а
152 - б	042 - в	027 - г
153 - б	043 - г	028 - в
154 - г	044 - в	029 - г
155 - б	045 - г	030 - е
156 - в	046 - а	031 - б
157 - а	047 - б	032 - а
158 - в	048 - д	033 - д
159 - в	049 - а	034 - в
160 - в	050 - б	035 - г
9. ЗАБОЛЕВАНИЯ	051 - д	036 - б
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ	052 - в	037 - а
001 - д	053 - б	038 - г
002 - б	054 - д	039 - а
003 - а	055 - б	040 - б
004 - г	056 - б	041 - д
005 - а	057 - а	042 - в
006 - б	058 - в	043 - б
007 - в	059 - а	044 - а
008 - б	060 - в	045 - г
009 - б	061 - д	046 - в
010 - а	062 - д	047 - г
011 - б	10.	048 - б
012 - в	ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ	049 - в
013 - г	ПРОЦЕССЫ	050 - а
014 - а	В	051 - а
015 - в	ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ	052 - г
016 - в	ОБЛАСТИ	053 - в
017 - в	001 - б	054 - б
018 - г	002 - г	055 - г
019 - б	003 - в	056 - в
020 - а	004 - а	057 - д
021 - г	005 - г	058 - а
022 - б	006 - в	059 - б
023 - д	007 - б	060 - а
024 - г	008 - а	061 - б
025 - г	009 - а	062 - в
026 - г	010 - б	063 - г
027 - в	011 - в	064 - д
028 - г	012 - а	065 - д
029 - а	013 - г	066 - а
030 - б	014 - в	067 - д
031 - б	015 - б	068 - д
032 - д	016 - а	069 - в
033 - в	017 - д	070 - д
034 - б	018 - в	071 - д
035 - б	019 - б	072 - в
036 - б	020 - д	073 - д
037 - в	021 - г	074 - б
038 - г	022 - в	075 - б
039 - в	023 - а	076 - г
040 - а	024 - б	077 - д
	025 - в	

078 - б	130 - а	182 - б
079 - б	131 - г	183 - а
080 - д	132 - б	184 - в
081 - б	133 - а	185 - а
082 - д	134 - а	186 - г
083 - д	135 - г	187 - б
084 - а	136 - б	188 - г
085 - в	137 - б	189 - д
086 - б	138 - б	190 - д
087 - в	139 - г	191 - г
088 - д	140 - г	192 - г
089 - б	141 - в	193 - д
090 - г	142 - б	194 - г
091 - в	143 - б	195 - д
092 - а	144 - е	196 - г
093 - г	145 - д	197 - б
094 - б	146 - г	198 - г
095 - г	147 - а	199 - в
096 - г	148 - г	200 - б
097 - д	149 - б	201 - в
098 - б	150 - б	202 - в
099 - б	151 - д	203 - б
100 - в	152 - в	204 - г
101 - д	153 - б	205 - в
102 - д	154 - д	206 - д
103 - г	155 - д	207 - д
104 - г	156 - в	208 - г
105 - в	157 - а	209 - г
106 - б	158 - а	210 - д
107 - в	159 - б	211 - г
108 - в	160 - г	212 - а
109 - б	161 - а	213 - д
110 - д	162 - а	214 - д
111 - б	163 - а	215 - в
112 - г	164 - в	216 - г
113 - в	165 - г	217 - б
114 - г	166 - г	218 - б
115 - в	167 - в	219 - а
116 - б	168 - а	220 - г
117 - б	169 - д	221 - г
118 - б	170 - д	222 - г
119 - д	171 - г	223 - г
120 - б	172 - а	224 - б
121 - а	173 - г	225 - г
122 - а	174 - б	226 - в
123 - а	175 - д	227 - г
124 - в	176 - д	228 - г
125 - в	177 - г	229 - а
126 - д	178 - в	230 - д
127 - е	179 - д	231 - г
128 - в	180 - в	232 - д
129 - г	181 - в	233 - д

234 - д	240 - г	246 - в
235 - д	241 - а	247 - г
236 - б	242 - в	248 - а
237 - б	243 - а	249 - г
238 - б	244 - в	250 - д
239 - б	245 - г	

2.3 Порядок проведения государственного экзамена

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

Государственный экзамен выпускников состоит из трех этапов:

- тестирование,
- проверка практических навыков,
- итоговое собеседование.

Перед проведением каждого этапа государственного экзамена проводятся консультации, на которых объясняется порядок проведения очередного этапа, преподавателями даются ответы на все вопросы, задаваемые выпускниками.

Тестирование проводится с целью определения объема и качества знаний. Каждый испытуемый отвечает на 100 вопросов из общей тестовой программы, объем которой составляет 3000 вопросов. Тестовый материал охватывает содержание ключевых разделов отдельных дисциплин как базовой, так вариативной частей блока 1 «Дисциплины» учебного плана. Состав тестовых заданий подлежит ежегодному обновлению. Продолжительность этапа составляет 3 часа.

Проверка практических навыков проводится на выпускающей кафедре «Стоматология» для оценки практической профессиональной подготовки выпускников. Продолжительность этапа составляет 1 час, выпускник должен последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Заключительное собеседование проводится с целью оценки степени сформированности компетенций обучающихся, определения уровня профессионального мышления специалиста, его умения решать профессиональные задачи, соответствующие видам профессиональной деятельности врача-стоматолога, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач обобщенного характера. Оценке подлежит степень умения обучающегося разрабатывать и применять оптимальные решения таких ситуаций.

Использование студентом нормативной документации допускается при прохождении этапа 2 и этапа 3 государственного экзамена.

2.4 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на государственном экзамене

На государственном экзамене проверяется владение выпускниками следующими компетенциями (элементами компетенций):

Код компетенции	Тестирование	Проверка практических навыков	Итоговое собеседование
УК-1	+		+
УК-2	+		
УК-3	+	+	+
УК-4	+		+
УК-5	+		+
УК-6			
УК- 7	+		+
УК- 8	+	+	+
УК-9	+		+
УК-10	+		
УК-11	+		+
ОПК- 1	+	+	+
ОПК- 2	+	+	+
ОПК- 3	+	+	
ОПК- 4	+	+	+
ОПК- 5		+	+
ОПК- 6	+	+	+
ОПК- 7	+	+	+
ОПК- 8	+	+	+
ОПК - 9	+	+	+
ОПК - 10	+	+	+
ОПК - 11		+	+
ОПК - 12	+	+	
ОПК - 13	+	+	
ПК -1	+	+	+
ПК -2	+		+
ПК -3	+	+	+
ПК -4			+
ПК -5	+	+	+
ПК -6	+	+	+
ПК -7	+	+	+
ПК -8	+	+	+

Каждый вопрос (задание) оценивается каждым членом ГЭК отдельно по 5-балльной системе. Суммарная оценка государственного экзамена может определяться в соответствии с приведенной ниже таблицей

Вопрос/задание	Оценка каждого члена комиссии (по 5-балльной шкале)					Общая оценка
№1						
№2						
№3						
Общая оценка						<i>Итоговая оценка:</i>
Подпись члена ГЭК						

Решение о соответствии компетенций студента требованиям ФГОС ВО принимается членами ГЭК персонально на основании балльной оценки каждого вопроса. Соответствие отмечается в случае общих оценок ответов на отдельные вопросы не менее 4 баллов. Несоответствие констатируется в случае оценки какого-либо из вопросов ниже 3 баллов. В остальных случаях принимается решение «в основном соответствует». По результатам трех этапов выставляется итоговая оценка по ГИА.

Оценка ответа по 5-балльной шкале	Требования к ответу
Отлично «5»	Оценка «отлично» выставляется, если общие оценки за каждый этап только «отлично», либо за первый и третий этапы «отлично», а за второй «хорошо».
Хорошо «4»	Оценка «хорошо» выставляется, если общие оценки за каждый этап только «хорошо», либо за два любых этапа «хорошо» и за один «отлично», либо за первый и третий этапы «хорошо», а за второй «удовлетворительно».
Удовлетворительно «3»	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если общие оценки за каждый этап только «удовлетворительно», либо за два любых этапа «удовлетворительно» и за один «хорошо».
Неудовлетворительно «2»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если на любом из этапов получена неудовлетворительная оценка.

2.5 Рекомендуемая литература

1. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>
2. Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / Базилян Э.А., Робустова Т.Г., Лукина Г.И. и др. Под ред. Э.А. Базиляна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414804.html>
3. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html>
4. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>
5. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] / под ред. Э. А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430576.html>
6. Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>
7. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419946.html>
8. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2: Болезни пародонта [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г. М. Барера - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426302.html>

9. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / Под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа,2010.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html>

10. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426296.html>

11. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М.: Литтерра, 2011.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.htm>

12. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html>

13. Общая иммунология с основами клинической иммунологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433829.html>

14. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

15. Гистология органов полости рта [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>

16. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html>

17. Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Психология для стоматологов")."

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>

18. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс]: учебник / Л.С. Персин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432273.html>

19. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430569.html>

20. Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс]: атлас / Базикян Э.А.-М.: ГЭОТАР-Медиа,2007.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405918.html>

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Оценивание результатов освоения образовательной программы на 1 этапе государственного экзамена «Тестирование»

Отлично» («5») – 91% и более правильно решенных тестовых заданий.

«Хорошо» («4») –81-90% правильно решенных тестовых заданий.

«Удовлетворительно» («3») – 71-80% правильно решенных тестовых заданий.

«Неудовлетворительно» («2») – 70% и менее правильно решенных тестовых заданий.

3.2.Оценивание результатов освоения образовательной программы на 2 этапе государственного экзамена «Проверка практических навыков

«Отлично» («5») – безошибочно выполняет демонстрацию практического навыка, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.

«Хорошо» («4») – при описании и выполнении практических навыков допущены отдельные ошибки.

«Удовлетворительно» («3») – недостаточно полное описание и демонстрация практических навыков, наличие ошибок и некоторых пробелов в знаниях.

«Неудовлетворительно» («2») – отсутствие необходимых практических знаний по дисциплине, практические навыки не выполнены.

3.3.Оценивание результатов освоения образовательной программы на 3 этапе государственного экзамена «Итоговое собеседование»

«Отлично» («5») – выставляется за полный, безошибочный ответ. Студент правильно определяет понятия и категории, выявлять основные тенденции и противоречия, свободно ориентироваться в теоретическом материале.

«Хорошо» («4») – выставляется за правильные и достаточно полные ответы, не содержащие ошибок и упущений. Оценка может быть снижена в случае затруднений студента при ответе на вопросы экзаменатора. При решении ситуационных задач допущены отдельные ошибки.

«Удовлетворительно» («3») – выставляется при недостаточно полном ответе, при наличии ошибок и некоторых пробелов в знаниях студента. Ситуационная задача решена не полностью.

«Неудовлетворительно» («2») – выставляется в случае отсутствия необходимых теоретических знаний по дисциплине, ситуационная задача не решена.

Неудовлетворительная оценка на любом из этапов лишает обучающегося права дальнейшего прохождения, и экзамен считается несданным.

3.4. Оценивание итоговых результатов освоения образовательной программы на государственном экзамене

Итоговая оценка **«отлично»** выставляется, если общие оценки за каждый этап только «отлично», либо за первый и третий этапы «отлично», а за второй «хорошо».

Итоговая оценка **«хорошо»** выставляется, если общие оценки за каждый этап только «хорошо», либо за два любых этапа «хорошо» и за один «отлично», либо за первый и третий этапы «хорошо», а за второй «удовлетворительно».

Итоговая оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если общие оценки за каждый этап только «удовлетворительно», либо за два любых этапа «удовлетворительно» и за один «хорошо».

Итоговая оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если на любом из этапов получена неудовлетворительная оценка.

4. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится с учетом их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

— проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющихся инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

— присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей;

— пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

— обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

Все локальные нормативные акты университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации своевременно доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося продолжительность сдачи государственного аттестационного испытания инвалидом или лицом с ограниченными возможностями здоровья может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

— продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;

— продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;

Обучающийся инвалид не позднее чем за три месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей.

К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в университете). В заявлении обучающийся указывает также на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

Адаптированная программа государственной итоговой аттестации для лиц с соматическими нарушениями составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2020 года № 984, с учетом профессионального стандарта 02.005 Врач-стоматолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г.

Программу составили:


1. _____
(Ф.И.О., должность, подпись)
2. _____
(Ф.И.О., должность, подпись)

Программа одобрена на заседании выпускающей кафедры

Протокол № 1

от «30» августа 2021 года

Зав. Кафедрой

 Зюлькина Л.А.

Программа одобрена методической комиссией Медицинского института

Протокол № 1

от «8» сентября 2021 года

Председатель методической комиссии
Медицинского института

 Калмин О.В.

