

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра стоматологии №5

Оценочные материалы
Производственной (клинической) практики
(Вариативная часть)
по дисциплине **Стоматология общей практики**
(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

1. **Форма промежуточной аттестации зачет**
2. **Вид промежуточной аттестации** (сдача практических навыков).
3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК 1	Способность применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы для диагностики и лечения стоматологических заболеваний	В части проводить и интерпретировать опрос, осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного, способность и готовность поставить диагноз с учетом Международной статистической классификацией болезней для пациентов различного возраста и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ОПК 4	Способность проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	В части проведения профилактических исследований и оформления текущей документации составлять этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации
ОПК 5	Способность назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Назначает и проводит лечение и контролирует его эффективность
ОПК 8	Способность вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Ведет медицинскую документацию. Проводит анализ медико-статистической информации.

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Стоматология общей практики	1,2,3,4
ПК-1 ПК-4 ПК-11 ПК-12 УК-2	Организационно-управленческая деятельность в здравоохранении	1
УК-1 УК-2 УК-3	Информационные технологии и информационная безопасность в здравоохранении	1
ПК-1 УК-1	Медицинская педагогика	1
ПК-1 ПК-5 УК-1	Психология профессиональной	1

	деятельности	
ПК-5	Медицина чрезвычайных ситуаций	2
УК-1 УК-2	Неотложная медицинская помощь	2
ПК-1 ПК-7 УК-1	Клиническая фармакология	2
ПК-1 ПК-3 ПК-10 УК-1	Базовая сердечно-легочная реанимация	2
ПК-1 ПК-5 ПК-6 УК-1	Экстренная медицинская помощь	2
ПК-8 УК-1	Медицинское право	2
ПК-1 ПК-5 УК-1	Рентгенология	2
ПК-1 ПК-5 ПК-10 УК-1	Онкология	3
ПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Стоматология терапевтическая	3
ПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Стоматология хирургическая	3

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Код и содержание формируемых компетенций	Планируемые результаты обучения	Этапы формирования компетенций (разделы, темы дисциплин)
ОПК – 4	Знать способы получения информации о заболевании	Разделы 1-10
	Уметь получить информацию о заболевании	
	Владеть анализом получаемой информации	
ОПК – 5	Знать принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в стоматологии; общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности; ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса.	Раздел 1
	Уметь осуществлять общее руководство с использованием информационной системы в медицинской организации, анализировать профессионально-педагогические ситуации, строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей	
	Владеть работой с научно-педагогической литературой; приемами психической саморегуляции в процессе обучения других	
ОПК-8	Знать принципы участия в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также	Раздел 1

	<p>по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;</p>	
	<p>Уметь участвовать в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;</p>	
ПК-1	<p>Знать формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики поражений и заболеваний полости рта; принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования поражений и заболеваний полости рта.</p> <p>Уметь проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике поражений и заболеваний полости рта; проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Владеть пропагандой здорового образа жизни, профилактикой поражений и заболеваний полости рта; контролем проведения своевременного и полного обследования пациента при обнаружении признаков, указывающих на возможное поражение и заболевание полости рта; проведением профилактических мероприятий пациентам с нарушениями и заболеваниями полости рта; определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий</p>	Разделы 1-10

	при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	
--	--	--

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8	Собеседование, тесты, ситуационные задачи	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8
ПК-1	Собеседование, тесты, ситуационные задачи	ПК-1

1. Текущий контроль

4. Текущий и итоговый контроль

Контролируемые компетенции:

ПК-1

Навыки:

- Формирование у пациентов мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек
- Формирование у пациентов позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
- Формирование программ здорового образа жизни, профилактика травм, стоматологических заболеваний и(или) состояний челюстно-лицевой области
- Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности:
- Проведение беседы о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены
- Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению
- Подготовка лекций, бесед о профилактике кариеса, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий
- Осуществление индивидуального подбора средств гигиены рта
- Обучение чистке зубов индивидуально и на группах
- Проведение медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Осуществление стоматологической диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Умения:

- Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
- Формировать у пациентов поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
- Проводить медицинские стоматологические осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Проводить медицинские стоматологические осмотры, диспансеризации, диспансерное наблюдение в разных диспансерных группах у пациентов со стоматологическими

заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

- Осуществлять стоматологическую диспансеризацию населения различного возраста с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Разработать и реализовывать программы индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8

Навыки:

- Обучение пациентов индивидуальной гигиене рта
- Проведение профилактических стоматологических осмотров населения
- Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития
- Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности:
 - Проведение беседы с пациентами о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены
 - Проведение «уроков здоровья» в организованных коллективах
 - Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению
 - Подготовка лекций, бесед о профилактике кариеса, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий
 - Осуществление индивидуального подбора средств гигиены рта
 - Обучение пациентов чистке зубов индивидуально и на группе
 - Определение интенсивности кариеса
 - Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
 - Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов
 - Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали
 - Проведение профессиональной гигиены рта разными методами
 - Проведение контролируемой чистки зубов
 - Применение флоссов, эликсиров, ершиков и обучение методике их использования
 - Применение реминерализующих средств
 - Применение фторидсодержащих препаратов различной концентрации
 - Проведение неинвазивной и инвазивной методик герметизации фиссур зубов
 - Применение методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий:
 - Определение вида прикуса
 - Оценка функциональных отклонений в зубочелюстной системе
 - Проведение миогимнастики
 - Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
 - Профилактика заболеваний слизистой рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой рта и губ
 - Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

Умения:

- Проводить профилактические стоматологические осмотры населения
- Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития

- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями и(или) состояниями челюстно-лицевой области
- Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез:
- Определять интенсивность кариеса с помощью индексов
- Определять состояние тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- Определять гигиеническое состояние рта с помощью гигиенических индексов
- Проводить методику витального окрашивания очагов деминерализации эмали
- Проводить профессиональную гигиену рта разными методами
- Проводить контролируемую чистку зубов
- Применять флоссы, эликсиры, ершики и обучать ребенка методике их использования
- Применять реминерализующие средства
- Применять фторидсодержащие растворы различной концентрации
- Покрывать зубы фторидсодержащим гелем, пеной и лаком
- Использовать неинвазивную и инвазивную методики герметизации фиссур зубов
- Применять методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий:
- Определять вида прикуса
- Оценивать функциональные отклонения в зубочелюстной системе
- Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
- Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)
- Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний
- Применять средства индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий

Вопросы для собеседования

1. Основные нормативные акты, регламентирующие этические аспекты деятельности врача-стоматолога.
2. Этика и деонтология предпринимательства в сфере охраны стоматологического здоровья.
3. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья граждан РФ.
4. Условия осуществления профессиональной деятельности медицинскими и фармацевтическими работниками.
5. Права пациентов в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ».
6. Основные нормативные акты в здравоохранении и стоматологии. 8. Информация как объект правового регулирования в обществе. Формы информации в стоматологии.
7. Принцип добровольного информированного согласия в стоматологии.
8. Современная система подготовки специалистов стоматологического профиля.
9. Принципы организации работы стоматологической поликлиники.
10. Виды юридической ответственности медицинских работников в стоматологии.
11. Категории и виды преступлений в медицине и стоматологии.
12. Основные виды правовых конфликтов в медицине и стоматологии.
13. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения врачами-стоматологами своих профессиональных обязанностей.

14. Понятие и возмещение вреда здоровью и жизни, причиненного ненадлежащим оказанием стоматологической помощи.
15. Причины неблагоприятных исходов в стоматологической практике
16. Понятие о качестве медицинской помощи. Основные характеристики качества медицинской помощи.
17. Уровни экспертизы качества медицинской помощи.
18. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи в стоматологии.
19. Медицинская документация стоматологического учреждения: первичные учетные формы (Медицинская карта стоматологического больного, Талон амбулаторного пациента).
20. Медицинская документация стоматологического учреждения: учетно-отчетные формы (формы 037/у и 039-3/у).
21. Автоматизированные системы управления (АСУ) в стоматологии.
22. Автоматизированное рабочее место врача-стоматолога.
23. Использование телемедицинских технологий при оказании стоматологических услуг.
24. Менеджмент в здравоохранении. Субъекты и объекты управления.
25. Управление в здравоохранении по целям и уровням.
26. Особенности формирования менеджмента в стоматологии.
27. Бизнес-модели стоматологических организаций.
28. Оплата труда специалистов стоматологического профиля.
29. Основные источники финансирования здравоохранения в России.
30. Виды, условия и формы оказания стоматологической помощи в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ.
31. Схема взаимодействия субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования в РФ.
32. Маркетинг в здравоохранении: основные понятия.
33. Понятие, виды и свойства медицинских услуг.
34. Расходы стоматологической организации при оказании услуг.
35. Основные и вспомогательные подразделения стоматологической организации при расчете стоимости медицинских услуг.
36. Ценообразование в здравоохранении.
37. Виды и группы цен на медицинские и стоматологические услуги.
38. Нормативные акты, регулирующие коммерческую деятельность стоматологических организаций.
39. Деонтологические особенности отношения врача-стоматолога к пожилым и престарелым пациентам.
40. Деонтологические особенности отношения врача-стоматолога к детям.
41. Условия допуска к трудовой деятельности в стоматологии.
42. Классификация основных правонарушений в стоматологической практике.
43. Основные характеристики качества медицинской помощи.
44. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ».
45. Виды и характеристика медицинских услуг.
46. Стоматологическая поликлиника: определение, функции, структура.
47. Маркетинговая система стоматологической организации.
48. Продвижение стоматологических услуг. Особенности рекламы в здравоохранении.

Тестовые задания

01. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная: а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача; б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников; в) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях; г) верно всё перечисленное.
02. Зубной техник конструирует протез на основании: а) выбора цвета и формы зубов; б) диалога с пациентом; в) снятия слепка в полости рта; г) указаний стоматолога.
03. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы: а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения; б) сертификат; в) лицензия; г) свидетельство об окончании курсов; д) запись в трудовой книжке.
04. Основную ответственность за клинический диагноз несет: а) зубной техник; б) помощник стоматолога (сестра); в) помощник стоматолога, получивший сертификат; г) врач-стоматолог; д) главный врач стоматологической поликлиники.
05. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения: а) только тщательная запись выполненных манипуляций; б) запись предписаний; в) сниженный прејскурант; г) запись обращений к специалистам; д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.
06. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1. определения структуры стоматологической заболеваемости; 2. определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3. получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4. определения потребности в стоматологической помощи; 5. определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме: а) правильны ответы 1, 2 и 3; б) правильны ответы 1 и 3; в) правильны ответы 2 и 4; г) правильный ответ 4; д) правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.
07. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить: а) обязательная стерилизация; б) достаточно дезинфекции; в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией; г) обязательна дезинфекция и стерилизация; д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.
08. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1. форму активности кариеса; 2. уровень соматического и стоматологического здоровья; 3. факторы риска возникновения заболеваний; 4. факторы риска утяжеления патологии; 5. уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме: а) если правильны ответы 1, 2 и 3; б) если правильны ответы 1 и 3; в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4 и 5; д) если правильны ответы 1, 2, 3,
09. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является: а) снижение нуждаемости в лечении; б) уменьшение количества осложнений; в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса; г) увеличение, охвата санацией; д) уровень стоматологического здоровья ребенка.
10. Общественное здоровье характеризуют показатели: а) трудовая активность населения; б) заболеваемость; в) инвалидность; г) демографические показатели; д) физическое развитие населения.

5. Промежуточная аттестация

Практические навыки и умения

ПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8

Навыки:

- Формирование у пациентов различного возраста (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек
- Формирование у пациентов различного возраста (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
- Формирование программ здорового образа жизни, профилактика травм, стоматологических заболеваний и(или) состояний челюстно-лицевой области
- Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности:
- Проведение беседы с пациентами различного возраста о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены
- Проведение «уроков здоровья» в организованных коллективах
- Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению
- Подготовка лекций, бесед о профилактике кариеса, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий
- Осуществление индивидуального подбора средств гигиены рта
- Обучение пациентов различного возраста чистке зубов
- Проведение медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения у пациентов различного возраста в разных диспансерных группах со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Осуществление стоматологической диспансеризации населения различного возраста с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Умения:

- Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
- Формировать у пациентов поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
- Проводить медицинские стоматологические осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Проводить медицинские стоматологические осмотры, диспансеризации, диспансерное наблюдение в разных диспансерных группах у пациентов различного возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Осуществлять стоматологическую диспансеризацию населения различного возраста с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Разработать и реализовывать программы индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний у пациентов

Ситуационные задачи

Задача 1

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология».

Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет). Вопросы (задание): 1. Правомерны ли требования лицензирующего органа? 2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров? 3. Что необходимо сделать администрации медицинской организации?

Ответы на задачу 1

1. Действия лицензирующего органа являются правомерными (в соответствии с ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" и постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково)"). 2. Права и обязанности администрации медицинской организации по подготовке и переподготовке кадров определены ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ст. 72) и трудовым законодательством РФ. 3. Администрация медицинской организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" должна направить врача на профессиональную переподготовку по специальности "Стоматология ортопедическая". После прохождения обучения и получения сертификата администрации медицинской организации необходимо при лицензировании медицинской деятельности заявить вид деятельности «Ортопедическая стоматология» в лицензирующий орган.

Задача 2

Порядками оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденными приказом МЗ РФ от 13.11.2012 г. № 910н, предусмотрено проведение лечения множественного осложнения кариеса у детей до 3 лет, а также иных стоматологических заболеваний по медицинским показаниям у детей независимо от возраста под общей анестезией. По многолетним наблюдениям в городе Н. ежегодно в анестезиологическом пособии нуждаются 190-200 детей при проведении стоматологических вмешательств по поводу осложненных форм кариеса. Вопросы (задание): 1. Подготовьте проект приказа главного врача медицинской организации по реализации данной задачи.

Ответы на задачу 2

1. Приказом по учреждению создана рабочая группа для решения задачи. Руководитель группы – главный врач. Пример распорядительной части управленческого решения (приказа): 1. Заместителю главного врача по медицинской части: - изучить опыт передовых медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь детям в условиях общей анестезии с выездом в Московский медико-стоматологический университет и в ООО "Детская стоматология"; - организовать последиplomное обучение специалистов поликлиники по программе "Организация деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров"; - подготовить перечень помещений, необходимых для работы группы анестезиологии-реанимации и по согласованию с главным детским анестезиологом подготовить перечень медицинского оборудования (оснащения) группы анестезиологии-реанимации в соответствие с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 909н; 2. Начальнику хозяйственного отдела подготовить дефектные ведомости и проектно-сметную документацию на реконструкцию помещений, устройство приточно-вытяжной вентиляции, системы снабжения медицинскими газами и охранной сигнализации в помещении для хранения

наркотических средств и психотропных веществ. 3. Руководителю закупочной комиссии провести обзор рынка и представить ценовые предложения на поставку наркозно-дыхательной аппаратуры и аппаратов функциональной диагностики. 4. Специалисту по кадрам заключить трудовые договоры со специалистами для работы в должности врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста. Оформить допуски к работе, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. 5. Главной медицинской сестре: - подготовить перечень учетно-отчетной документации для представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ; - совместно с анестезиологом-реаниматологом подготовить перечень расходных материалов и лекарственных средств для медицинской деятельности по специальности "анестезиология и реанимация" из расчета месячной потребности. 145 6. Главному экономисту: - провести расчет финансовых затрат на проведение ремонтностроительных и монтажных работ, приобретение медицинского оборудования и инвентаря; - провести расчет стоимости стоматологического вмешательства в условиях анестезиологического пособия. 7. Юрисконсульту подготовить пакет документов в лицензирующий орган для получения лицензии на медицинскую деятельность по специальности "анестезиология и реанимация" и деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Задача 3

В стоматологическую поликлинику обратилась страховая компания ЗАО «МАК-М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных. Вопросы (задание): 1. Где застрахованный может узнать о своих правах на получение медицинской помощи в данном медицинском учреждении? 2. Какова длительность времени ожидания пациентом первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме? 3. Каким образом предоставляется информация о состоянии здоровья застрахованного?

Ответы на задачу 3

1. На специально оформленном стенде у регистратуры поликлиники указано полное название стоматологической поликлиники, копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг, права пациента, предусмотренные ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». На стенде указаны часы работы служб медицинской организации и специалистов; перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи; правила пребывания пациента в медицинском учреждении; местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинским учреждением; наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения. Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещена на официальном сайте поликлиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение 2 часов с момента обращения, наличие очереди (в соответствии с листом ожидания). Информация размещена на информационном стенде для пациента. 3. Информация о состоянии здоровья застрахованного предоставляется лично лечащим врачом в устной или письменной форме о причинах заболевания, его течении и прогнозе, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья. В отношении лиц до 15 лет (страдающих наркоманиями – 16 лет) и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

Задача 4

Задача 20 Пациентка Л. обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты. Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют

право пациента на получение копии медицинской карты? 2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты? 3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в какой срок должны отдать запрашиваемые документы? 4. Приведите нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений.

Ответы на задачу 4

Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю. Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. 2. Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом в свободной форме и содержит: 1) сведения о пациенте: а) фамилия, имя, отчество (при наличии); б) данные о месте жительства; в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; д) номер контактного телефона (при наличии); е) электронный адрес (при наличии); 2) указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом; 3) указание на способ получения пациентом запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа). Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации. 3. Порядок и сроки выдачи пациенту копии медицинской карты законом не предусмотрены, но и основания для отказа в выдаче медицинских документов законом не установлены. 4. Нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений: - ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; - письмо МЗСР РФ от 04.04.2005 г. №

734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты»; - ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями вступ. в силу 01.09.2015 г.).

Задача 5 Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа вверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причинённого вреда. Вопросы (задание): 1. Какой вид ответственности возник в данном случае? 2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ответы на задачу 5

1. Гражданско-правовая ответственность (деликтная). 2. Материальную компенсацию пациенту будет возмещать стоматологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причинённый работником, несет юридическое лицо. Если по результатам внутреннего контроля качества руководство поликлиники признает претензию пациента обоснованной и выплатит ему компенсацию, то потом может привлечь виновного в причинении ущерба врача к возмещению понесенных поликлиникой затрат.

Ситуационные задачи

Задача №6

У больного 47 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии — обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см², под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы площадью 200 см² помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15.

1. Выделите проблемы пациента.
2. Как фиксируют электрод на лице.
2. Обозначьте место наложения электродов.

Ответы к задаче 1

1. Боль в левой половине лица
2. Бинтованием
3. Трехлопастный электрод на левую половину лица, второй электрод накладывают на межлопаточную область

Задача №7

Больной К., 42 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области. Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массаже которой слюна из протока не выделяется. Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 3. Спланируйте объем хирургического вмешательства, физиотерапевтического лечения 4. Проведите лечение 16 зуба. 5. Выберите способ восстановления эстетики улыбки.

Эталон ответа к задаче № 7

1. Хронический калькулезный сиалоденит правой поднижнечелюстной слюнной железы. Хронический периодонтит 16. Вторичная частичная адентия левой верхней челюсти. 2. Необходимо выполнение рентгенограмм правой поднижнечелюстной слюнной железы в аксиальной и боковой проекциях с целью выявления конкрементов, контрастная сиалография, рентгенография или визиография 16. 3. Хирургическое лечение слюннокаменной болезни (удаление камня), в зависимости от локализации конкремента (в протоке или в железе) и изменений тканей железы. Физиотерапия - Необходимо назначить амплипульстерапию. Электроды устанавливаются в области слюнной железы. При параметрах: режим переменный, частота 100 Гц, глубина модуляции 100%, III-IV род работы, длительность посылок по 3 сек. Время воздействия – 8-10 мин., 15 процедур на курс, ежедневно. 4. Препарирование, удаление распада из полости зуба, расширение корневых каналов, антисептическая, пломбирование (допустимо выведение биосовместимого препарата за верхушку корней в очаг воспаления), рентгенологический контроль, восстановление анатомической формы фотокомпозитом или коронкой. Повторный рентгенологический контроль через 6 мес. 5. При наличии анатомических условий, можно вживить имплантаты, изготовить металлокерамические коронки на имплантатах, либо изготовить мостовидный протез из металлопластмассы, металлокерамики с опорой на 23 и 26.

Задача 8

Больной Б., 6 лет жалуется на боли в нижней челюсти слева, припухлость в нижней трети левой щечной области, повышение температуры тела до 38°, общее недомогание. Из анамнеза: 75 болел в течение 3 дней, отек постепенно нарастал. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожа в цвете не изменена, свободно собирается в складку. При пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется плотное, умеренно болезненное образование округлой формы, не спаянное с окружающими тканями, около 1,5 см. в диаметре. Рот открывается на 2,5 см. Подвижность 75 – I степени, коронка разрушена на 2/3, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Переходная складка в области 74, 75 сглажена, слизистая отечна, гиперемирована, при пальпации флюктуирует. При осмотре полости рта определяется отсутствие физиологических трем и диастем на верхней и нижней челюстях.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза? 3. Составьте план хирургического лечения и физиотерапевтического лечения. 4. Тактика в отношении 75. 5. Составьте план ортодонтического лечения.

Эталон ответа к задаче № 8

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти слева. Нагноившаяся киста нижней челюсти от 75. Острый серозный поднижнечелюстной лимфоденит слева. 2. ОПГ, ОАК. 3. Проведение периостотомии, назначить противовоспалительную терапию, цистэктомия, лечение лимфаденита, диспансеризация. УФ-облучение, начиная с 0,5 биодозы, доводя до 2 биодоз. Курс 4 процедуры. Параллельно проводят ИК-облучение лампой «Солюкс» - 2 раза в день по 15-20 минут. 4. Сохранение 75 зуба. Раскрытие полости зуба, инструментальная и антисептическая обработка каналов, пломбирование каналов цинк-эвгеноловой пастой, восстановление коронки зуба. 5. Ортодонтическое лечение: для стимуляции роста челюстных костей используется функционально – действующие аппараты. Диспансерное наблюдение.

Задача №9

Пациент 20 лет обратился с жалобами на высыпания в полости рта, сопровождающиеся резкой болезненностью при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, боль в поднижнечелюстной области. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38°C, недомоганием, головной болью. Считает себя больным 5 дней. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболеваний слизистой оболочки полости рта не отмечает. При осмотре: поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Красная кайма губ сухая, покрыта единичными чешуйками. Слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована и отечна. На спинке языка, прикрепленной десне, твердом небе определяются точечные эрозии, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные при пальпации. Десна гиперемирована, отечна. Кариозные полости в зубах 17 16 37 36. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Лабораторное исследование препаратов показало наличие полиморфно-ядерных нейтрофилов в стадии некробиоза и гигантские многоядерные клетки.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ 01. Предварительный диагноз заболевания а) острый псевдомембранозный кандидоз б) хронический рецидивирующий герпетический стоматит в) хронический рецидивирующий афтозный стоматит г) острый герпетический стоматит д) опоясывающий лишай е) язвенно-некротический стоматит

02. Возбудителем заболевания является а) вирус простого герпеса б) вирус Коксаки в) спирохета Венсана г) бледная трепонема д) вирус ветряной оспы

03. Инфицирование происходит путем а) воздушно-капельным б) гемотрансфузионным в) алиментарным г) контактно-бытовым

04. Заболевание чаще встречается в возрасте а) пожилом б) детском в) молодом

05. Для уточнения диагноза необходимо провести а) биопсию б) общий клинический анализ крови в) цитологическое исследование мазка-отпечатка г) анализ крови на сахар д) исследование в лучах Вуда

06. При общем анализе крови определяются а) лейкоцитоз б) лейкопения в) повышение количества палочкоядерных нейтрофилов г) повышение количества эозинофилов д) пониженная СОЭ е) повышенная СОЭ

07. Дифференциальную диагностику следует проводить а) с синдромом Шегрена б) с медикаментозным стоматитом в) с лейкоплакией г) с кандидозом д) со стоматитом Венсана е) с ящуром

08. Физические факторы, показанные для назначения в продромальную стадию заболевания: А) КУФ Б) низкоинтенсивная лазеротерапия В) парафинотерапия Г) диадинамотерапия

09. При выраженной реакции со стороны поднижнечелюстных лимфоузлов можно назначить: А) УВЧ в олиготермической дозе Б) УВЧ в атермической дозе В) электрофорез с иодидом калия

10. Первичным элементом поражения является а) эрозия б) волдырь в) пузырек г) узел д) узелок

11. Элементы поражения располагаются а) внутриэпителиально б) подэпителиально

12. для профилактики присоединения вторичной инфекции можно использовать: А) ультразвуковое воздействие Б) облучение эрозий КУФ-лучами В) флукуоризацию Г) дарсонвализацию Д) озонотерапию.

13. Местные терапевтические мероприятия начинаются а) с антисептической обработки полости рта б) с очищения эрозивной поверхности от налета в) с аппликации противовирусных средств г) с обезболивания

14. Ускорения эпителизации эрозий можно добиться используя: А) дарсонвализацию Б) УВЧ-терапию В) озокерит Г) лазеротерапию

15. Противовирусными препаратами местного действия являются а) теброфеновая мазь б) мазь «Синалар» в) линимент алоэ г) ацикловир - мазь д) бонафтоновая мазь е) витамин А

16. Для профилактики возможных рецидивов проводится а) неспецифическая десенсибилизация б) диспансерное наблюдение в) седативная терапия г) вакцинация

Задача 10

Пациент 41 года обратился в клинику с жалобами на боль, усиливающуюся во время еды и при разговоре. Впервые почувствовал болезненность около 4-5 дней назад. Лечился самостоятельно аппликациями облепихового масла. Боль продолжалась. В анамнезе - хронический холецистит, гастрит. Ранее в полости рта возникали подобные изменения после стрессовых ситуаций. При осмотре: на нижней губе слева имеется дефект слизистой оболочки в пределах собственного слоя с ровными краями, окруженный венчиком гиперемии. Отмечается фибринозный налет. Пальпация дефекта болезненна, уплотнения в основании нет. Поднижнечелюстные лимфоузлы слева увеличенные, болезненные, подвижные. Отсутствуют зубы 25 26. Коронка зуба 24 разрушена, имеются острые края. На зубах - большое количество мягкого налета и зубного камня.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

- 1) .Предполагаемый диагноз 1) Хронический рецидивирующий афтозный стоматит 2) Хронический рецидивирующий герпетический стоматит 3) Травматическая эрозия
- 2) При хроническом рецидивирующем афтозном стоматите в период ремиссии можно назначить: 1) Общее УФ- облучение. 2) Гидротерапию. 3) Аэрозольтерапию. 4) Общую франклинизацию. 5) Микроволновую терапию.
- 3) Укажите показания для назначения низкоинтенсивного лазерного излучения при заболеваниях СОПР: 1) Декубитальная язва. 2) Инфекционные, вирусные заболевания. 3) ХРАС. 4) Эрозивно-язвенная форма КПЛ. 5) Лейкоплакия.
- 4) Укажите показания для проведения диатермокоагуляции при заболеваниях СОПР: 1) Эрозивно-язвенная форма КПЛ. 2) Гландулярный хейлит. 3) МЭЭ. 4) Лейкоплакия.
- 5) При подозрении на озлокачествление хронической трещины губы предпочтительнее провести: 1) Биопсию с гистологическим исследованием. 2) Полное иссечение с гистологическим исследованием. 3) Криодеструкцию.
- 6) При ХРАС из общих физиотерапевтических методов лечения назначают: 1) Электросон. 2) Гидроколлотерапию. 3) Аэроионотерапию.
- 7) Подводные кишечные промывания при ХРАС назначают с целью оказания: 1) Ускорения заживления афт и язв. 2) Десенсибилизирующего эффекта.
- 8) Какие физиопроцедуры можно назначить при остром герпетическом стоматите в первые 2-3 дня заболевания: 1) Низкоинтенсивный лазер. 2) УФ-облучение. 3) Дарсонвализацию. 4) Электрофорез с ферментами.
- 9) Какие физиопроцедуры можно назначить при эрозивно-язвенной форме КПЛ для ускорения эпителизации: 1) КУФ. 2) Аэрозольтерапия с маслом шиповника. 3) Лазер. 4) Электрофорез с никотиновой и аскорбиновой кислотой.
- 10) Для ликвидации гипертрофированных малых слюнных желез при glandularном хейлите назначают: 1) Криодеструкцию. 2) Диатермокоагуляцию. 3) Ультразвук.

Задача 11

Пациент 20 лет обратился с жалобами на высыпания в полости рта, сопровождающиеся резкой болезненностью при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, боль в поднижнечелюстной области. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38°C, недомоганием, головной болью. Считает себя больным 5 дней. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболеваний слизистой оболочки полости рта не отмечает. При осмотре: поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Красная кайма губ сухая, покрыта единичными чешуйками. Слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована и отечна. На спинке языка, прикрепленной десне, твердом небе определяются точечные эрозии, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные при пальпации. Десна гиперемирована, отечна. Кариозные полости в зубах 17 16 37 36. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Лабораторное исследование препаратов показало наличие полиморфно-ядерных нейтрофилов в стадии некробиоза и гигантские многоядерные клетки.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

- 1) Предварительный диагноз заболевания 1) острый псевдомембранозный кандидоз 2) хронический рецидивирующий герпетический стоматит 3) хронический рецидивирующий афтозный стоматит 4) острый герпетический стоматит 5) опоясывающий лишай 6) язвенно-некротический стоматит
- 2) Возбудителем заболевания является 1) вирус простого герпеса вирус Коксаки 2) спирохета Венсана 3) бледная трепонема 4) вирус ветряной оспы
- 3) Инфицирование происходит путем 1) воздушно-капельным 2) Гемотрансфузионным 3) Алиментарным 4) контактно-бытовым
- 4) Заболевание чаще встречается в возрасте 1) Пожилом 2) Детском 3) Молодом 5) Для уточнения диагноза необходимо провести 1) Биопсию 2) общий клинический анализ крови 3) цитологическое исследование мазка-отпечатка 4) анализ крови на сахар 5) исследование в лучах Вуда
- 6) При общем анализе крови определяются 1) Лейкоцитоз 2) Лейкопения 3) повышение количества палочкоядерных нейтрофилов 4) повышение количества эозинофилов 5) пониженная СОЭ 6) повышенная СОЭ
- 7) Дифференциальную диагностику следует проводить 1) с синдромом Шегрена 2) с медикаментозным стоматитом 3) с лейкоплакией 4) с кандидозом 5) со стоматитом Венсана 6) с ящуром
- 8) Физические факторы, показанные для назначения в продромальную стадию заболевания: 1) КУФ 2) низкоинтенсивная лазеротерапия 3) парафинотерапия 4) Диадинамотерапия
- 9) При выраженной реакции со стороны поднижнечелюстных лимфоузлов можно назначить: 1) УВЧ в олиготермической дозе 2) УВЧ в атермической дозе 3) электрофорез с иодидом калия
- 10) Первичным элементом поражения является 1) Эрозия 2) Волдырь 3) Пузырек 4) Узел 5) Узелок

Задача 12

Пациентка 46 лет обратилась с жалобами на сильные боли в области зубов верхней челюсти справа, при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение. Считает себя больной 10 дней. Боль появилась после травматичной операции удаления 18 зуба. Коронки остальных зубов верхней челюсти справа интактны, на рентгенограмме изменений нет, на нижней челюсти – полный съемный протез.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ВСЕХ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

- 1) . При физиотерапевтическом лечении невралгии тройничного нерва необходимо тщательно контролировать: 1) Артериальное давление. 2) . Изменения в характере болей. 3) Пульс. 4) Температуру тела.
- 2) При неврите лицевого нерва проводят: 1) Электродиагностику. 2) Электроодонтодиагностику. 3) Электросон. 4) Электроробезболивание. 3) Какие физические факторы можно применять при невралгии для уменьшения боли: 1) УФ-облучение пораженной половины лица. 2) Массаж.
- 3) Диадинамотерапия. 4) Электрофорез анестетиков. 4) Электрофорез при неврите рекомендуют проводить: 1) До тепловых процедур. 2) После тепловых процедур. 5) При наличии остаточных явлений при неврите какие физиопроцедуры назначают: 1) Ультрафонофорез гидрокортизона. 2) Массаж. 3) Электрофорез иода.
- 4) При неврите для электрофореза используют:
 - 1) Вит. В1.
 - 2) . Новокаин.
 - 3) Иод.
 - 4) Дибазол.
 - 5) Все перечисленное.

- 5) При неврите простудной этиологии рекомендуют: 1) ИК-облучение. 2) озокеритотерапию. 3) Массаж. 4) Углоукальвание. 5) Дарсонвализацию.
- 6) Из методов общего воздействия при невралгии можно применять: 1) Электросон. 2) Аэроионотерапию. 3) Электрофорез брома на воротниковую область.
- 7) Для дифференциальной диагностики острого пульпита и невралгии целесообразно провести 1) электроодонтодиагностику и рентгенографию 2) рентгенографию и перкуссию зубов 3) перкуссию зубов, электроодонтодиагностику, витальное окрашивание
- 8) При невралгии тройничного нерва электровозбудимость пульпы интактных зубов пораженной области обычно 1) не изменена или повышена. 2) не изменена или понижена. 3) Резко понижена.
- 9) При неврите второй, третьей ветви тройничного нерва электровозбудимость интактных зубов этой области может 1) Повышаться 2) снижаться, вплоть до полного отсутствия на ток до 200 мкА 3) Не изменяться

Вопросы для собеседования

1. Физиологическое действие на организм постоянного электрического тока.
2. Электропроводность различных тканей организма.
3. Гальванизация: механизм действия, методика, показания и противопоказания.
4. Электрофорез: механизм действия, методика, показания и противопоказания. Трансканальные воздействия электрическим током.
5. Какое физиологическое и лечебное действие оказывают на организм импульсные токи? Механизм обезболивающего действия импульсных токов.
6. Применение импульсных токов в стоматологии.
7. Теоретические основы электроодонтометрии, аппаратура.
8. Электромиостимуляция. Электросон. Дидинамотерапия. Короткоимпульсная электроанальгезия. Амплипульстерапия. Флюктуоризация. Интерференцтерапия. Техника и методика применения.
9. Показания и противопоказания к методам. Применение в стоматологии.
10. Какое действие оказывают высокочастотные факторы, электрические и электромагнитные поля на организм?
11. Ультратонтерапия. Дарсонвализация. Диатермия, диатермокоагуляция. Механизм действия, техника и методика применения. Показания и противопоказания.
12. Электрическое поле ультравысокой частоты. Микроволновая терапия. КВЧ-терапия. Механизм действия, техника и методика применения. Показания и противопоказания.
13. Постоянное электрическое поле высокого напряжения (франклинизация). Физическая характеристика, механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
14. Виды светового излучения, физическая характеристика. Механизм действия.
15. Применение с лечебной целью инфракрасного, ультрафиолетового облучения, лазеротерапии. Техника и методика применения. Показания и противопоказания
16. Лазер, его виды лазеров, действие лазерного излучения на организм.
17. Вибротерапия. Виды массажей.
18. Ультразвуковая терапия. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания
19. Что такое аэрозоль? Аэроионизаторы. Свойства лекарственных аэрозолей. Механизм действия аэроионов. . Техника и методика применения аэрозольтерапии и аэроионотерапии. Показания и противопоказания.
20. Криотерапия. Криодеструкция. Гипотермия. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
21. Парафин, озокерит, лечебные грязи. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.

22. Что изучает курортология? Виды курортов. Лечебные факторы. Общие показания и противопоказания для направления больных на курорты.
23. Физические методы диагностики некариозных поражений твердых тканей зуба и кариеса.
24. Физические факторы, применяющиеся при лечении некариозных поражений твердых тканей зуба и кариеса.
25. Физиопрофилактика кариеса и некариозных поражений. 7. Классификация пульпитов.
26. Клиническая картина острых и хронических форм пульпита. 9. Электроодонтодиагностика. Показатели электровозбудимости пульпы интактных зубов и при пульпите.
27. Методы девитализации пульпы, применение физические факторы с этой целью. Ошибки и осложнения при лечении пульпита, применение физических факторы для купирования их последствий.
28. Противопоказания к назначению физических факторы. 13. Классификация периодонтитов.
29. Показатели ЭОД при остром и хроническом периодонтите.
30. Трансканальный электрофорез, показания, противопоказания, методика. Депофорез.
31. Анодгальванизация, механизм действия, методика применения.
32. Диатермокоагуляция пульпы при периодонтите, механизм действия, методика применения.
33. Физические факторы, показанные для купирования воспаления и боли при остром периодонтите и обострении хронического.
34. Физические факторы, применяемые для антисептической обработки системы корневых каналов.
35. Этапы лечения пациентов с пародонтитом. Применение физиолечения.
36. Физиотерапевтические методы лечения катарального, гипертрофического и язвеннонекротического гингивитов. Показания, противопоказания, методика применения.
37. Физиотерапевтические методы лечения пародонтита. Показания, противопоказания, методика применения.
38. Физиотерапевтические методы лечения пародонтоза. Показания, противопоказания, методика применения.
39. Общие методы физиолечения при заболеваниях слизистой оболочки, механизм действия, показания к назначению. Противопоказания.
40. Местные физиотерапевтические процедуры, применяющиеся при заболеваниях СОПР, механизм действия, показания и противопоказания.
41. Физиотерапия травматических, инфекционных, аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта.
42. Какие факторы могут явиться причиной развития воспалительного процесса в ЧЛЮ?
43. Какие фазы проходит воспалительный процесс? Чем характеризуются эти фазы.
44. Назовите признаки острого воспалительного процесса?
45. Физические факторы, показанные для применения в острую фазу воспаления. Механизм действия, методика применения.
46. Физические факторы, показанные для применения в подострую фазу воспаления. Механизм действия, методика применения.
47. Физические факторы, показанные для применения в хроническую фазу. Механизм действия, методика применения.
48. Тактика ведения пациентов с различными травмами ЧЛЮ.
49. Применение физических факторы при лечении пациентов с травмами мягких тканей.
50. Применение физических факторы при лечении пациентов с травмами зубов.
51. Применение физических факторы при лечении пациентов с травмами челюстей.
52. Какие физические факторы можно использовать для достижения анальгезирующего эффекта?

53. Физические факторы, применяющиеся в острую, подострую и хроническую фазу невритов и невралгий. Методики, показания и противопоказания.
54. Физические факторы, купирующие воспаление, улучшающие трофику. Методики, показания и противопоказания.
55. Физические факторы, применяющиеся при лечении артрита и артроза. Методика применения, показания, противопоказания, механизм действия.

Тестовые задания

1. Каким током (проводимости или смещения) обусловлены биологические эффекты постоянного тока?
А. Током проводимости.
Б. Током смещения.
В. Обоими токами.
2. Способен ли постоянный ток изменить возбудимость нервной ткани?
А. Да.
Б. Нет.
3. Какие факторы усиливают локальный кровоток в тканях межэлектродного пространства при действии постоянного тока?
А. Продукты электролиза.
Б. Выделяющиеся биологически активные вещества.
В. Продукты электродиффузии.
4. Как изменяется возбудимость нервной ткани под катодом при действии на нее постоянного тока?
А. Повышается.
Б. Понижается.
В. Не изменяется.
5. В каких тканях и средах при гальванизации плотность токов проводимости максимальна?
А. Кровь.
Б. Жировая ткань.
В. Костная ткань.
Г. Соединительная ткань.
6. Электродиффузия при гальванизации - физико-химический процесс, характеризующий:
А. Трансмембранное перемещение ионов.
Б. Перемещение диполей воды в при мембранном слое клеток.
В. Перемещение крупных белковых молекул через мембраны клеток.
7. Какой из двух электродов при проведении процедуры гальванизации называют «активным»?
А. Электрод меньшей площади.
Б. Электрод большей площади.
8. Для ослабления боли при проведении гальванизации на зону воспалительного очага следует помещать электрод:
А. Отрицательной полярности (катод).

- Б. Любой полярности.
В. Положительной полярности (анод).
9. Противовоспалительный эффект гальванизации используют:
А. На любой стадии негнойного воспаления.
Б. При остром гнойном воспалении.
В. В фазу репаративной регенерации.
10. Где располагают электрод, соединенный с анодом при проведении процедуры гальванического воротника по Щербаку?
А. На воротниковую область.
Б. На поясничную область.
В. На межлопаточную область.
11. Каким током (проводимости или смещения) обусловлены биологические эффекты постоянного тока?
А. Током проводимости.
Б. Током смещения.
В. Обоими токами.
12. Способен ли постоянный ток изменить возбудимость нервной ткани?
А. Да.
Б. Нет.
13. Какие факторы усиливают локальный кровоток в тканях межэлектродного пространства при действии постоянного тока?
А. Продукты электролиза.
Б. Выделяющиеся биологически активные вещества.
В. Продукты электродиффузии.
14. Как изменяется возбудимость нервной ткани под катодом при действии на нее постоянного тока?
А. Повышается.
Б. Понижается.
В. Не изменяется.
15. В каких тканях и средах при гальванизации плотность токов проводимости максимальна?
А. Кровь.
Б. Жировая ткань.
В. Костная ткань.
Г. Соединительная ткань.
16. Электродиффузия при гальванизации - физико-химический процесс, характеризующий:
А. Трансмембранное перемещение ионов.
Б. Перемещение диполей воды в при мембранном слое клеток.
В. Перемещение крупных белковых молекул через мембраны клеток.
17. Какой из двух электродов при проведении процедуры гальванизации называют «активным»?
А. Электрод меньшей площади.

Б. Электрод большей площади.

18. Для ослабления боли при проведении гальванизации на зону воспалительного очага следует помещать электрод:

- А. Отрицательной полярности (катод).
- Б. Любой полярности.
- В. Положительной полярности (анод).

19. Противовоспалительный эффект гальванизации используют:

- А. На любой стадии негнойного воспаления.
- Б. При остром гнойном воспалении.
- В. В фазу репаративной регенерации.

20. Где располагают электрод, соединенный с анодом при проведении процедуры гальванического воротника по Щербаку?

- А. На воротниковую область.
- Б. На поясничную область.
- В. На межлопаточную область.

21. Гидрофильные прокладки при гальванизации смачивают:

- А. Изотоническим раствором натрия хлорида.
- Б. Водопроводной водой.
- В. Дистиллированной водой.

22. В каких случаях проведение гальванизации недопустимо?

- А. Поперечно в проекции сердца.
- Б. На голову по лобно-затылочной методике.
- В. На мужские половые органы.
- Г. На женские половые органы.
- Д. Запретных локализаций нет.

23. Гальванизация показана при:

- А. Язвенной болезни с опасностью кровотечения.
- Б. Гипертонической болезни II стадии.
- В. Нарушении кожной чувствительности.
- Г. Фурункулезе.

24. В какой форме возможно введение лекарственных веществ в организм при помощи постоянного тока?

- А. Ионизированной.
- Б. Молекулярной.
- В. Дипольной.
- Г. Атомарной.

25. Какова физико-химическая основа лекарственного электрофореза?

- А. Перемещение ионов в постоянном электрическом поле.
- Б. Поляризация.
- В. Электролиз.

26. Какова оптимальная концентрация раствора для большинства лекарственных веществ при проведении лекарственного электрофореза?

- А. До 5%.

- Б. 5-10%.
- В. 10-20%.
- Г. Более 20%

27. Ионы каких веществ вводят с анода?

- А. Металлов.
- Б. Кислотных радикалов.
- В. Галоидов.

28. Ионы каких веществ вводят с катода?

- А. Металлов.
- Б. Алкалоидов.
- В. Галоидов.

29. Выберите растворитель для лекарственных веществ, нерастворимых в воде.

- А. Ацетатный буферный раствор.
- Б. Диметилсульфоксид (ДМСО).
- В. Боратный буферный раствор.

30. Лекарственный электрофорез ферментов и белковых препаратов осуществляют с:

- А. Анода.
- Б. Катода.
- В. С обоих полюсов.

31. Электрофорез антибиотиков предполагает использование:

- А. Многослойной гидрофильной прокладки толщиной 1,5 см.
- Б. Буферного раствора.
- В. Утолщенной гидрофильной прокладки (до 3-х см).

32. Какой электрод при лекарственном электрофорезе является активным?

- А. Электрод меньшего размера.
- Б. Электрод с наличием лекарственной прослойки.
- В. Электрод большего размера.
- Г. Оба электрода.

33. Какой электрод при лекарственном электрофорезе является пассивным?

- А. Электрод меньшего размера.
- Б. Электрод с наличием лекарственной прослойки.
- В. Электрод большего размера.
- Г. Электрод любого размера без наличия лекарственной прослойки.

34. Какому больному показан лекарственный электрофорез?

- А. С множественными нарушениями целостности кожных покровов.
- Б. Острой микробной экземой.
- В. Хроническим неспецифическим заболеванием легких.
- Г. При непереносимости тока.
- Д. При склонности к кровоточивости.
- Е. С острым психозом.

35. Что такое электродрегинг?

- А. Введение лекарственного вещества с помощью специального буферного раствора.
- Б. Интракорпоральное введение лекарственного вещества.

В. Введение лекарственного вещества, приготовленного на ДМСО и нанесенного на поверхность кожи между двумя электродами равной площади и соединенного раздвоенным электродным шнуром с одним полюсом аппарата; третий электрод, вдвое большей площади, соединенный с другим полюсом.

36. Какие аппараты используют в физиотерапии для проведения лекарственного электрофореза?

- А. ИКВ-4.
- Б. Поток-1.
- В. ЛЕНАР.
- Г. Ранет.

37. Какое из заболеваний показано для диадинамотерапии?

- А. Заболевания с болевым синдромом разной степени выраженности.
- Б. Острое гнойное воспаление.
- В. Острый тромбоз.
- Г. Закрытые иммобилизированные переломы костей.

38. Какое заболевание противопоказано для диадинамотерапии?

- А. Острый тромбоз.
- Б. Острая радикулалгия.
- В. Закрытые иммобилизированные переломы костей.
- Г. Закрытые травмы опорно-двигательного аппарата (ушибы).
- Д. Облитерирующий эндартериит, артериальная недостаточность II стадии.

39. Однополупериодный непрерывный ток - это импульсный ток;

- А. Непрерывный с частотой 100 Гц.
- Б. С перемежающимися частотами (50 и 100 Гц).
- В. Непрерывный с частотой 50 Гц.
- Г. Частотой 100 Гц, чередующийся с паузами.
- Д. Частотой 50 Гц, чередующийся с паузами.

40. Ток, модулированный коротким периодом - это импульсный ток;

- А. Непрерывный, с частотой 50 Гц.
- Б. Частотой 50 Гц, чередующийся с паузами.
- В. С перемежающимися частотами (50 и 100 Гц), следующими 1,5 с каждый.
- Г. С перемежающимися частотами (50 и 100 Гц) следующими по 4 и 8 с соответственно.

41. Какой лечебный эффект можно получить с помощью диадинамотерапии?

- А. Миореклазирующий.
- Б. Мионейростимулирующий.
- В. Седативный.
- Г. Сосудосуживающий.
- Д. Актопротекторный.

42. Анальгетический эффект диадинамотерапии обусловлен механизмами действия токов, реализующимися в:

- А. Головном мозге.
- Б. Спинном мозге.
- В. Периферических проводниках болевой чувствительности.
- Г. Во всех вышеуказанных отделах нервной системы.

43. Какой вид диадинамического тока оптимален для получения мио-стимулирующего эффекта?
- А. Однополупериодный непрерывный (ОН).
 - Б. Двухполупериодный непрерывный (ДН).
 - В. Однополупериодный ритмический (ОР).
 - Г. Короткий период (КП).
 - Д. Длинный период (ДП).
44. Для увеличения продолжительности анальгетического эффекта диадинамических токов следует:
- А. Чередовать различные виды токов в течении одной процедуры.
 - Б. Увеличивать продолжительность процедуры.
 - В. Одновременно проводить введение местных анестетиков (диадина-мофорез).
 - Г. Увеличивать силу тока.
45. Для снижения привыкания больных к диадинамическим токам вовремя процедуры используют:
- А. Увеличение продолжительности процедуры.
 - Б. Увеличение силы тока.
 - В. Повторение процедуры через 30 минут.
 - Г. Применение в процедуре 2-4-х видов диадинамических токов.
 - Д. Применение в процедуре 2-4-х видов диадинамических токов и постепенное увеличение силы тока.
46. Что является действующим физическим фактором амплипульстерапии?
- А. Магнитная составляющая переменного электромагнитного поля низкой частоты.
 - Б. Постоянный электрический ток прямоугольной формы низкой частоты.
 - В. Статическое электрическое поле высокого напряжения.
 - Г. Переменный электрический ток синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированный по амплитуде низкими частотами.
 - Д. Электромагнитное поле крайне высокой частоты.
47. Токи с какой частотой модуляции вызывает наибольшее возбуждение нервной и мышечной ткани при проведении амплипульстерапии?
- А. 10 Гц.
 - Б. 20 Гц.
 - В. 50 Гц.
 - Г. 100 Гц.
 - Д. 150 Гц.
48. Какой из лечебных эффектов можно получить при помощи ам-плипульстерапии?
- А. Анальгетический.
 - Б. Диафоретический.
 - В. Снотворный.
 - Г. Венотонизирующий.
 - Д. Актопротекторный.
49. Где следует разместить электроды для получения максимального анальгетического эффекта синусоидальных модулированных токов при травме мягких тканей конечности?
- А. Паравертебрально в соответствующих сегментах спинного мозга.
 - Б. На симметричном участке другой конечности.
 - В. По ходу нервов, иннервирующих область травмы.

Г. В области травмы (при отсутствии противопоказаний к этому).

50. Амплипульстерапию применяют при:

- А. Эпилепсии.
- Б. Неврастении.
- В. Холестазе при желчекаменной болезни.
- Г. Периферических парезах.
- Д. Варикозной болезни.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1. Правильный ответ - А.

Под действием постоянного тока (методы гальванизации и лекарственного электрофореза) в тканях возникает ток проводимости, обусловленный перемещением ионов (катионов и анионов) по направлению к электродам противоположной полярности

2. Правильный ответ - А.

Постоянный ток изменяет поляризацию мембран нервных проводников (физиологический электроток) за счет изменения нормального отношения ионов на поверхностях мембран, что приводит к изменению возбудимости нервной ткани.

3. Правильный ответ - Б.

Усиление кровотока в тканях происходит из-за повышения содержания в них биологически активных веществ, обладающих сосудорасширяющим действием (брадикинин, калликреин, простагландины)

4. Правильный ответ - А.

Под катодом возбудимость нервной ткани повышается из-за частичной деполяризации возбудимых мембран со снижением потенциала покоя,

5. Правильный ответ - А.

Плотность тока проводимости максимальна в тканях с наибольшей электропроводимостью, т.е. в жидких средах, в данном случае в крови.

6. Правильный ответ - В.

Под действием постоянного тока увеличивается проницаемость биологических мембран и увеличивается транспорт через них крупных белковых молекул.

7. Правильный ответ - А.

Электрод меньшей площади называют условно «активным» ввиду возникающей под ним большей плотности тока (mA / cm^2).

8. Правильный ответ - В.

Под анодом в результате электроосмоса имеет место относительная дегидратация тканей с уменьшением компрессии болевых проводников, что является одной из причин уменьшения интенсивности боли при воспалительном процессе.

9. Правильный ответ - В.

В острой стадии воспаления, в том числе при гнойном процессе, гальванизация противопоказана.

10. Правильный ответ - А.

При выполнении процедуры гальванический воротник по А.Е. Щерба электрод, соединенный с анодом, помещают на воротниковую область

11. Правильный ответ - Б.

Используют водопроводную воду для увеличения электропроводности сухой кожи и ее предохранения от воздействия продукте электрод путем их разведения (по закону Освальда).

12. Правильный ответ-Д.

Проведение процедур гальванизации допускается на любой части тела.

13. Правильный ответ - Б

При гипертонической болезни применяют методики гальванизации с использованием гипотензивного, седативного, вазодилаторного других эффектов метода (в зависимости от методики).

14. Правильный ответ - А.

При лекарственном электрофорезе препарат вводится язв ионизированной форме.

15. Правильный ответ - А.

Основой лекарственного электрофореза является перемещение ионов лекарственного вещества под действием постоянного электрического поля

16. Правильный ответ - А.

Повышение концентрации раствора лекарственного вещества свыше 5 уменьшает его форетическую подвижность (феномен Дебая – Хюккеля)

17. Правильный ответ - А.

Ионы металлов имеют положительный заряд и вводятся с анода.

18. Правильный ответ - В.

Ионы галоидов имеют отрицательный заряд и вводятся с катода.

19. Правильный ответ - Б.

Для нерастворимых в воде лекарственных веществ оптимальным растворителем является диметилсульфоксид, обладающий максимальной диэлектрической проницаемостью.

20. Правильный ответ - В.

Белки являются амфотерными электролитами и могут приобретать как положительный (в подкисленном растворе), так и отрицательный (в подщелоченном растворе) заряд, и вводятся с анода или катода.

21. Правильный ответ - В.

Для электрофореза антибиотиков используют утолщенную прокладку толщиной до 3 см для предотвращения разрушения молекул антибиотика продуктами электролиза.

22. Правильный ответ - Б.

При лекарственном электрофорезе «активным» является электрод с наличием лекарственной прослойки, независимо от его размера.

23. Правильный ответ - Г.

При лекарственном электрофорезе «пассивным» считают электрод, с которого не вводится лекарственный препарат.

24. Правильный ответ - В.

Хронические неспецифические заболевания легких не являются противопоказанием для лекарственного электрофореза, в отличие от других перечисленных заболеваний

25. Правильный ответ - В.

Электродрегинг - это методика электрофореза, при которой вводимое лекарственное вещество наносят на кожу между двумя равновеликими электродами, соединенными раздвоенным шнуром с одним плюсом аппарата; третий электрод соединяют с противоположным полюсом.

26. Правильный ответ - Б.

Для проведения лекарственного электрофореза и гальванизации применяют аппарат «Поток-1».

27. Правильный ответ - А.

Обладая анальгетическим эффектом действия, дидинамотерапия широко применяется при лечении широкого спектра заболеваний с наличием болевого синдрома. Остальные указанные заболевания являются противопоказанными для дидинамотерапии.

28. Правильный ответ - А.

Использование дидинамотерапии при тромбозе противопоказано из-за опасности развития тромбоэмболии.

29. Правильный ответ - В.

Однополупериодный непрерывный ток (ОН) имеет частоту 50 Гц.

30. Правильный ответ - В.

В токе, модулированном короткими периодами (КП), последовательно чередуются частоты 50 и 100 Гц равными посылками по 1,5 с.

31. Правильный ответ - Б.

Частотная характеристика дидинамических токов совпадает с частотным оптимумом импульсации для большинства типов нервных волокон, включая двигательные, поэтому имеет место мионейростимулирующий лечебный эффект.

32. Правильный ответ - Г.

Анальгетический эффект дидинамотерапии реализуется за счет воздействия на головной мозг с формированием в его коре доминантного очага раздражения, блокирования передачи электрических импульсов в задних рогах спинного мозга и уменьшения проводимости возбуждения по периферическим проводникам болевой чувствительности.

33. Правильный ответ - В.

Ток ОР за счет частоты 50 Гц обладает большим миостимулирующим эффектом, чем токи той же силы частотой 100 Гц, а наличие пауз создает условие для расслабления мускулатуры с утилизацией конечных продуктов метаболизма.

34. Правильный ответ - В.

Проведение дидинамотерапии местными анестетиками увеличивает продолжительность анальгезии при однократной процедуре до 12-14 часов.

35. Правильный ответ - Д.

Ввиду быстрой адаптации тканей к любому из диадинамических токов, в одной процедуре методически применяют 2-4 вида тока, и силу каждого тока в ходе процедуры (если он подается более минуты) постепенно увеличивают.

36. Правильный ответ - Г.

Для амплипульстерапии используют переменные гармонические (си-нусоидальные) токи частотой 5000 Гц, модулированные по амплитуде низкими частотами в диапазоне 10-150 Гц. Ток может применяться в выпрямленном (постоянном) режиме генерации.

37. Правильный ответ - А.

10 Гц. Чем ниже частота модуляции, тем больше продолжительность серии колебаний. При этом на возбудимых мембранах нервной и мышечной тканей открываются и медленноактивирующие каналы, что усиливает возбуждающее действие тока.

38. Правильный ответ - А.

Анальгетический эффект амплипульстерапии реализуется рядом механизмов - формированием доминантного очага возбуждения в ЦНС, активацией эндогенной опиоидной системы головного мозга, уменьшением проводимости по проводникам болевой чувствительности и др.

39. Правильный ответ - Г.

Максимальная аналгезия достигается при локализации электродов в месте травмы (максимальной болезненности), так как при этом конкретный доминантный очаг возбуждения создается в ЦНС вблизи существующего болевого очага, что облегчает подавление его активности.

40. Правильный ответ - Г.

При периферических парезах используют мионейростимулирующий эффект амплипульстерапии.

41. Правильный ответ - В.

Проведение амплипульстерапии при тромбозе может вызвать тромбоэмболию в сосудах различных органов.

42. Правильный ответ - В.

Действующим фактором местной дарсонвализации является ток средней частоты (110 кГц), модулированный низкой частотой (50 имп/с высокого напряжения (до 30 кВ)).

43. Правильный ответ - Г.

За счет большой энергии искрового разряда происходит механическая деструкция клеточной оболочки микроорганизмов (на поверхности кожи, эпителия, раны).

44. Правильный ответ - А.

Кожный зуд уменьшается в результате блокирования проведения импульсации по волокнам.

45. Правильный ответ - Б.

Бактерицидный эффект достигается при использовании «искрового разряда» за счет деструкции оболочек микроорганизмов микроударными волнами и током высокой плотности.

46. Правильный ответ - Б.

Применяются стеклянные электроды разной формы, воздух внутри которых разрежен до 6,7-13,5 Па.

47. Правильный ответ - В.

Методика «искрового» разряда стимулирует рост грануляционной ткани при длительно незаживающих ранах и язвах.

48. Правильный ответ - Б.

Геморрагии для местной дарсонвализации противопоказаны вследствие выраженного сосудорасширяющего действия этого метода.

49. Правильный ответ - Б.

Франклинизация - это лечебное воздействие на больного постоянного электрического поля высокой напряженности.

50. Правильный ответ - А. .

В УВЧ-поле ионы совершают возвратно-поступательные движения, что обеспечивает формирование токов проводимости.

7. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Повышенный</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности

заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	---	--	--

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
Зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
Отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
Хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
Удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
Неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
Отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
Хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
Удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
Неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы
---------	-------------

	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
Отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
Хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
Удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие Проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта	Представляемая информация	Широко использованы	Ответы на вопросы

	полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.