

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра стоматологии №5

УТВЕРЖДАЮ

**Руководитель
образовательной программы
/ к.м.н., доц. Иванов А.С./**

«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Стоматология хирургическая»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

**Специальность
31.08.72 Стоматология общей практики**

Направленность (профиль) программы Стоматология общей практики

**ФТД
Факультативные дисциплины (ФТД.В.03)**

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели факультативных дисциплин (стоматология хирургическая): подготовка квалифицированного врача-стоматолога, обладающего системой универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной медицинской помощи.

Задачи: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний, по стоматологии терапевтической, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной терапевтической патологии, формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов и обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов профессиональной деятельности.

II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.

ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Факультативная дисциплина (**стоматология хирургическая**) включает лекционную, практическую часть и самостоятельную работу. Это обеспечивает возможность реализации программ ординатуры, имеющих различную направленность (специализацию) образования в рамках данной специальности.

IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины в зет 1 час 36

№ разд ела	Наименование раздела	Количество часов					
		Всег о	Контактная работа			СР	Контроль
			Л	С	ПЗ		
1	Одонтогенный остеомиелит	13	3		4	6	Зачет
	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит)	13	3		4	6	
	Лимфаденит	10			4	6	
	<i>Итого:</i>	36	6		12	18	

СРС - самостоятельная работа обучающихся

Л - лекции

С – семинары

ПЗ – практические занятия

Контактная работа

Лекции

№ раз дел а	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов	Код компетенц ии
1	1	Одонтогенный остеомиелит.	3	ОПК-4 ОПК-5,
	2	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит).	3	ОПК-4 ОПК-5

Практические занятия

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля	Код компетенции
1	1	Одонтогенный остеомиелит.	4	Опрос	ОПК-4 ОПК-5
	2	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит)	4	Опрос	
	3	Лимфаденит	4	Опрос	

Самостоятельная работа обучающихся

№ раздела	Тематика самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля	Код компетенции
1	Научно-исследовательская работа, реферат, ессе. Работа с учебной, научно-практической литературой, обучающими компьютерными программами.	6	Доклад, презентации	ОПК-4 ОПК-5
2	Научно-исследовательская работа, реферат, ессе. Работа с учебной, научно-практической литературой, обучающими компьютерными программами.	6	Доклад, презентации	ОПК-4 ОПК-5
3	Научно-исследовательская работа, реферат, ессе. Работа с учебной, научно-практической литературой, обучающими компьютерными программами	6	Доклад, презентации	ОПК-4 ОПК-5

Рекомендации для выполнения самостоятельной работы

Помимо методической литературы, обучающиеся по данной специальности пользуются электронным образовательным ресурсом, по адресу: www.omdo.rostgmu.ru, для входа в который необходимо пройти авторизацию, каждому обучающемуся выдается логин и пароль, для идентификации своей личности. На данной образовательной платформе имеется материал в виде вебинаров, лекций, итоговых и промежуточных тестов.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей.
2. Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей.
3. Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана, назовите причины его развития.
4. Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?
5. Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?
6. Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания, и зубов, прилежащих к очагу воспаления
7. Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.
8. Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.
9. Одонтогенные периодонтиты. Классификация.
10. Одонтогенные периоститы. Методы лечения.
11. Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.
12. Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?
13. Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения. Особенности операции на верхнечелюстной пазухе при перфорации и свище её дна.
14. При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?
15. При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?
16. В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?

- 17.Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.
- 18.Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?
- 19.Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.
- 20.Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.
- 21.Абсцедирующий лимфаденит.
- 22.Аденофлегмона. Хирургическое лечение.
- 23.Лимфоаденопатия. Классификация. Этиология. Патогенез. Роль лимфоцитарной системы в иммунном ответе. Клиника. Лечение.
- 24.Хронический лимфадениты. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
- 25.Лимфоаденопатия в челюстно-лицевой области при ВИЧ-инфекции.
- 26.Специфический лимфаденит при туберкулезе.
- 27.Специфический лимфаденит при сифилисе.
- 28.Специфический лимфаденит при актиномикозе.
- 29.Специфический лимфаденит при ложном паротите Герценберга.
- 30.Специфический лимфаденит при вирусных заболеваниях.

V. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Название издания (библиографическое описание)	К о л - в о экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР

2	Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
3	Терапевтическая стоматология национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
4	Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 824с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
5	Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: учебное пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 360с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование издания (полное библиографическое описание издания)	К о л - в о экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / Т.Ю. Алексахина, А.П. Аржанцев, Ю.В. Буковская [и др.]; Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
2	Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 204с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
3	Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: Руководство / В.И. Стош, С.А. Рабинович [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 184с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
4	Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие / О.З. Топольницкий, А.Ю. Васильев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 264с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
5	Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
6	Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А.П. Аржанцев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР

6.3. Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/oracg/	Доступ неограничен

	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки】 : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
	Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile : архив. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Бессрочная подписка
	Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Бессрочная подписка
	Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Бессрочная подписка
	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	Контент открытого доступа
	Российское образование. Единое окно доступа: федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
	Cochrane Library : офиц. сайт; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL:	Бесплатная

	https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	регистрация
	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал.- URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
	Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
	KOOb.ru : электронная библиотека книг по медицинской психологии. - URL: http://www.koob.ru/medical_psychology/	Открытый доступ
	Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prlib.ru/collections	Открытый доступ
	SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access	Контент открытого доступа
	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач】. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
	Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home	Контент открытого доступа
	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://www.karger.com/OpenAccess/AllJournals/Index	Контент открытого доступа
	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
	Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран	Открытый

	мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	доступ
	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
	Медлайн.Ру : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
	Южно-Российский журнал терапевтической практики / РостГМУ. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index	Открытый доступ
	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.menzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
	Образование на русском : образовательный портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: http://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
	История РФ. [Главный исторический портал страны]. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной

информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

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

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Перечень программного обеспечения

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.

10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт.
(договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

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

Кафедра стоматологии №5

Оценочные материалы
по дисциплине
Стоматология хирургическая

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.	
ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Тесты:

1. В определение общественного здоровья, принятное в ВОЗ, входят элементы

- A) физическое, социальное и психологическое благополучие
- B) возможность трудовой деятельности
- C) наличие или отсутствие болезней
- D) наличие благоустроенного жилища
- E) верно A), B), C)

Эталон ответа: E

2. Общественное здоровье характеризуют показатели

- A) трудовая активность населения
- B) заболеваемость
- C) инвалидность
- D) демографические показатели
- E) физическое развитие населения

Эталон ответа: A

3. В определение понятия "здоровье ребенка" входят критерии

- A) оптимальный уровень достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального
- B) достаточная функциональная и социальная адаптация
- C) высокая степень сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям
- D) отсутствие пограничных состояний и признаков хронических заболеваний
- E) показатели рождаемости

Эталон ответа: E

4. Основными задачами поликлиники являются

- A) медицинская помощь больным на дому
- B) лечебно-диагностическое обслуживание населения
- C) организация работы по пропаганде здорового образа жизни
- D) профилактическая работа
- E) экспертиза временной нетрудоспособности

Эталон ответа: В

5. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает

- A) анализ интенсивности потока больных по времени
- B) нормирование деятельности врачей
- C) правильную организацию графика приема врачей
- D) четкую работу регистратуры
- E) дисциплину персонала

Эталон ответа: В

6. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы

- A) закон РФ "О медицинском страховании граждан"
- B) дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"
- C) закон "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"
- D) основы законодательства об охране здоровья граждан
- E) верно A), B), D)

Эталон ответа: Е

7. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят

- A) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- B) стоимость различных видов медицинской помощи
- C) организация добровольного медицинского страхования
- D) виды платных медицинских услуг
- E) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

Эталон ответа: А

8. Из перечисленных позиций относятся к лицензированию медицинского учреждения

- A) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ
- B) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
- C) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- D) оценка степени квалификации медицинского персонала
- E) верно A), B), D)

Эталон ответа: Е

9. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет

- A) средств местной администрации
- B) средств государственных предприятий и учреждений
- C) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
- D) средств граждан
- E) верно A), B), C)

Эталон ответа: Е

10. К происхождение эпителия грануллем, кист -

- A) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
- B) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
- C) эпителиальную выстилку грануллем и кист образует эпителиальные островки Маляссе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления

D) идиопатическое происхождение

Эталон ответа: С

11. Тактика врача в случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе ранее леченном по поводу пульпита с давно выпавшей пломбой

- A) удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
- B) применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный
- C) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
- D) провести под обезболиванием тщательную инструментальную, медикаментозную обработку и запломбировать канал

Эталон ответа: D

12. Тактика стоматолога при проталкивании корня в нижнечелюстной канал.

- A) Извлечь корень через лунку.
- B) Оставить корень в канале.
- C) Извлечь корень через созданное «окно» в наружной кортикальной пластинке.

Эталон ответа: C.

13. Капрофер нужен в хирургической стоматологии для.

- A) Для лечения альвеолита.
- B) Для ускорения эпителизации лунки.
- C) Для остановки кровотечения.
- D) Для снятия боли.

Эталон ответа: C.

14. Тактика стоматолога при отрыве бугра верхней челюсти.

- A) Наложить шину-скобу на верхнюю челюсть.
- B) Наложить двучелюстные шины с межчелюстным вытяжением.
- C) Удалить бугор верхней челюсти, ушить рану.

Эталон ответа: C.

15. Как необходимо поступить при ошибочном удалении здорового зуба вместо подлежащего удалению?

- A) Одновременно удалить больной зуб, скрыв от больного, что ранее удален не тот зуб.
- B) Объяснить больному, что ввиду сложности доступа к разрушенному зубу необходимо было удалить и соседний.
- C) Удалить больной зуб, провести реплантацию ошибочно удаленного зуба.

Эталон ответа: C.

16. Выберите правильный способ устранения перфорации дна верхнечелюстной пазухи:

- A) Сшить края лунки.
- B) Тампонировать лунку иodoформенной марлей.
- C) Провести пластику перфорации лоскутом с переходной складкой.

Эталон ответа: C.

17. Тактика стоматолога при отломе рабочей части инструмента (долота, элеватора) и смещении его в мягкие ткани.

- A) Направить больного в стационар.
- B) Попытаться извлечь инородное тело «наощупь».
- C) Попытаться извлечь его после рентгенографии.

Эталон ответа: A.

18. Объем оперативного вмешательства показан одномоментно больному с гемофилией?
- A) Полная хирургическая санация полости рта.
 - B) Удаление одного зуба.
 - C) Удаление двух зубов.

Эталон ответа: A.

19. Пересадка удаленного зуба в ту же лунку, это:
- A) Гомотрансплантация.
 - B) Аутотрансплантация.
 - C) Реплантация.

Эталон ответа: C.

20. Развиваются ли альвеолиты после операции удаления зубов под наркозом?
- A) Да.
 - B) Нет.
 - C) Иногда, в редких случаях.

Эталон ответа: C.

20. Показаниями к какому способу лечения хронических периодонтитов являются:
перфорация стенки канала, непроходимость канала, значительные изменения в области верхушки.
- A) Для реплантации.
 - B) Для ампутации корня.
 - C) Для гемисекции.

Эталон ответа: B.

21. Острые инфекционные заболевания, сахарный диабет, гипертонический криз, болезни крови для удаления зубов -:
- A) Абсолютные противопоказания.
 - B) Относительные противопоказания.
 - C) Не являются противопоказаниями.

Эталон ответа: B.

22. Количество этапов операции удаления зубов с помощью щипцов?
- A) 3.
 - B) 4.
 - C) 5.

Эталон ответа: C.

23. При удалении зубов возможен перелом нижней челюсти?
- A) Резцов.
 - B) Премоляров.
 - C) Нижних третьих моляров.

Эталон ответа: C.

24. Кратковременные приступы мучительных болей в зоне иннервации III ветви тройничного нерва, сопровождающиеся гиперемией лица, слезо- и слюнотечением, наличие курковых зон в области угла рта провоцирование приступов боли при умывании, разговоре - это
- A) Невралгия преимущественно центрального генеза.
 - B) Неврит III ветви тройничного нерва.

С) Невралгия преимущественно периферического генеза.

Эталон ответа: А.

25. Односторонние боли в области гортани, иррадиирующие в нижнюю челюсть, ухо, сопровождающиеся кашлем, общей слабостью, возникающие во время приема пищи, болезненность при пальпации на боковой поверхности шеи - это

- А) Невралгия языкоглоточного нерва.
- В) Невралгия верхнего гортанного нерва.
- С) Неврит верхнего гортанного нерва.

Эталон ответа: В.

Задачи

Задача 1.

Пациент 15 лет, планируется операция по поводу короткой уздечки языка. Внешне боязни операции не проявляет, ощущается лишь некоторая скованность. После введения 0,5% раствора лидокаина в количестве 1,5 мл появилось двигательное беспокойство, позывы на рвоту, боль в животе.

Объективно: сознание сохранено, кожа лица, шеи гиперемирована, дыхание учащенное, затрудненное, пульс частый, полный.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Укажите последовательность мероприятий по оказанию неотложной помощи ребенку.
3. Какие лекарственные препараты и в какой последовательности необходимо ввести.
4. Действия врача стоматолога в отношении данного больного.
5. В чем заключается профилактика аллергических реакций при лечении стоматологических заболеваний.

Ответ к задаче: 1. Аллергическая реакция на анестетик. Короткая уздечка языка. 2.

Прекратить введение медикаментозных средств. Очисть полость рта от слюны. Повернуть голову ребенка набок и придать ей разгибательное положение. Освободить шею, грудь от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха. Искусственное дыхание при необходимости. 3. Внутривенно вводят преднизолона внутривенно, внутримышечно либо подкожно 0,1 мл. 0,1% раствора адреналина. Внутривенно 1,0 мл. 1% раствора димедрола. 4. Вызов реанимационной бригады скорой помощи, госпитализация в реанимационное либо терапевтическое отделение стационара. В амбулаторной карте делается соответствующая запись проявлений аллергической реакции, указывается аллерген, записываются все неотложные мероприятия, которые проводились с указанием последовательности введения и дозировки лекарственных препаратов. На первой странице амбулаторной карты делается запись об аллергологическом анамнезе. 5. Тщательное выявление аллергологического анамнеза. Проведение операции под наркозом при отягощенном аллергологическом анамнезе.

Задача 2. Больная Л. 14 лет обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочки правой щеки. Постоянно прикусывает слизистую оболочку щеки в области 14 и 15 зубов. Полгода назад больная обратила внимание на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке щеки.

Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. На фоне неизмененной слизистой оболочки правой щеки по линии смыкания зубов определяется опухолевидное образование на ножке размером 0,3x0,5 см с белесоватой ворсинчатой поверхностью. Прикус ортогнатический.

С П О О

18 17 16 15 14 13 12 11½ 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41½ 31 32 33 34 35 36 37 38

П

П

На дистально-щечной поверхности 16 глубокая кариозная полость с острыми краями, дно плотное, пигментировано. Зондирование, перкуссия безболезненные, кратковременная боль на холодное. ЭОД – 16 мкА.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Определите объем хирургического вмешательства.
3. Последовательность действий при лечении 16.
4. возможная причина изменения слизистой оболочки полости рта.

Ответ к задаче: 1. Папиллома слизистой оболочки левой щечной области. Глубокий кариес 16.

2. Удаление опухолевидного образования в пределах здоровых тканей с гистологическим исследованием.3. Проводниковая или инфильтрационная анестезия, препарирование кариозной полости, антисептическая обработка, высушивание, наложение лечебной прокладки с гидроокисью кальция, изолирующей прокладки (фосфат-цемент, стеклоиономер), пломбы силикофосфатного цемента, стеклоиономерного цемента, композита химического или светового отверждения. 4. Хроническая травма (прикусывание щеки в месте дефекта зубного ряда).

Задача 3.

Больной В. 18 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. 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

О С С С С
17 16 15 14 13 12 11½ 21 22 23 24 25 26 27
47 46 45 44 43 42 41½ 31 32 33 34 35 36 37
О

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите подготовку полости рта к хирургическому лечению.
4. Выберите метод хирургического лечения.

Ответ к задаче: 1. Гипертрофический гингивит, генерализованная форма, 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. Корректирующая гингивоэктомия

Задача 4.

Больная К. 22 лет жалуется на зуд, боль при открывании рта, высыпания на коже лица. Из анамнеза: 5 дней назад после продолжительного лечения зуба появилась трещина в углу рта. На следующий день на коже щечной области слева появилась краснота, затем пузырьки с мутным содержимым и корки. Смазывала корки метиленовой синью. Свежие высыпания продолжали появляться. При осмотре на коже левой щеки на фоне разлитой эритемы выявлены множественные мелкие фликтены и эрозии с фестончатыми краями, рыхлые гнойные корки медового цвета. В левом углу рта заеда, покрытая рыхлой желтовато-

медового цвета коркой, кровоточащая при широком открывании рта. Региональные лимфоузлы увеличены, безболезненны, подвижны.

П П П
17 16 15 14 13 12 11½ 21 22 23 24 25 26 27
47 46 45 44 43 42 41½ 31 32 33 34 35 36 37

- П П
1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
 2. Назначьте общее и местное медикаментозное лечение.

Ответ к задаче: 1. Вульгарное импетиго. Стрепто-стафилококковая заеда.

2. Режим амбулаторный. Исключить жирную, жареную пищу. Не умываться водой. Здоровую кожу лица протирать 2% борным или 3% салициловым спиртом. Местно: гнойные корки отмачивать 3% р-ром перекиси водорода, 0,02% р-ром фурациллина, осушить, нанести антибиотиковые мази: эритромициновую, линкомициновую, тетрациклическую. После исчезновения стрепто- стафилодермии провести санацию полости рта.

Задача 5.

Больной М., 25 лет обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта. Из анамнеза: в течение 3-х дней отмечается кровоточивость десен, болеет в течение 3-5 дней. При осмотре отмечено повышение температуры тела до 37,8°C, серовато-землистый цвет кожи. Увеличение поднижнечелюстных лимфоузлов. В крови СОЭ – 14 мм/час.

П
18 17 16 15 14 13 12 11½ 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41½ 31 32 33 34 35 36 37 38

О

Полость рта санирована. Прикус – ортогнатический, разворот боковых резцов верхней челюсти. Обильный зубной налет, некроз десневых сосочеков и маргинальной десны в области фронтальных зубов и левых моляров нижней челюсти, в ретромолярной области слева отмечается изъязвление капюшона над непрорезавшимся третьим моляром размером 0,5 x 1 см. На внутриротовой рентгенограмме отмечается горизонтальное положение 38, значительное расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе.

1. Перечислите группу заболеваний с подобной симптоматикой. Проведите дифференциальную диагностику.

2. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

3. Выпишите препараты для обработки участков некроза, уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителилизации.

4. Обоснуйте сроки и объем вмешательства в области 38.

Задача 6

Больная обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования. Старыми протезами пользуется в течении 8 лет. В последнее время отмечает боли, возникающие при широком открывании рта, слюнотечение, появление трещин, воспаления и кровоточивость в области углов рта, что затрудняет пользование съемными протезами.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите возможные причины возникновения данной патологии. 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 4. Дифференциальная диагностика. 5. Ваш план ортопедического лечения

Ответы к задаче 6

1. Заеда (ангуллярный хейлит). 2. Главные причины - заражение стрептококком, дрожжевым грибком, травма. 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. - Заеда стрептококковая заразительна, она передается контактным путем - через посуду, полотенце и т.д. В анамнезе контакт с болеющим данной патологией, острое начало. - Грибковый стоматит проявляется чаще у лиц, пользующихся зубными протезами (съемными акриловыми и металлическими). Излюбленная локализация гриба - углы полости рта, язык. Появляются трещины в углах рта, покрытые корочками. Язык складчатый, обложен. Грибковый стоматит характеризуется триадой: воспаление неба, языка и углов рта. - Когда мала ротовая щель и несоразмерно с ней велик базис протеза, введение и выведение зубного протеза из полости рта ведут к надрыву и последующему инфицированию тканей углов рта. Трещины легко кровоточат и покрываются кровянистыми или гнойными корочками. - У лиц со сниженной высотой нижнего отдела лица в силу потери зубов или резкой генерализованной стираемости твердых тканей зубов при наличии условий к образованию заеды заболевание носит стойкий характер, так как у них в области углов рта образуются глубокие складки, поддерживающие мацерацию тканей. 5. 1) Специфическая противовоспалительная терапия (20% борный глицерин, 2% - р-р соды, нистатин в таблетках, тетрациклическая мазь, антибиотики широкого спектра действия). 2) Восстановление окклюзионной высоты путем рационального протезирования.

Задача 7

Больной К. обратился с жалобами на сильное жжение под базисом протезов, жжение губ. При опросе выявлено, что ему были наложены съемные 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.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назначьте дополнительные методы исследования. 3. Механизм действия токсинов при данном заболевании. 4. Ваш план ортопедического лечения.

Ответы к задаче 7

1. Токсический стоматит, вызванный пластмассовыми протезами.
2. Спектральный анализ слюны, клинический анализ крови. Исследование сокровищ с языка, протезов на гриб *Candida 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 также ткань слюнных желез, что приводит к изменению обмена гистамина и серотонина, калия, белка, следствием чего является гипосаливация.
4. При выявлении некачественных протезов (плохая фиксация, балансирование протезов и т.д.), а также 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 2-3 сеансов.

Задача 8

Больной М., 24 года, обратился с жалобами на боль в области десны 26. Два года назад 26 покрыт металлической коронкой. Обследовано: десневые сосочки в области 26,27 гиперемированы, отечны, при зондировании кровоточат. В области 26,27 пародонтальный карман 5 мм. с гнойным экссудатом. Коронка 26 глубоко заходит под маргинальный край десны. Горизонтальная перкуссия 26 болезненна. Данные R-граммы: в области 26, 27 деструкция снижения высоты межзубных перегородок на 1/2 , металлическая коронка не соответствует нормам протезирования. Костная структура в других отделах без изменений. 1.Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Укажите причину, вызвавшую появление резких симптомов в полости рта. 4. Наметьте план лечения. 5. Какие рекомендации по поводу санации полости рта необходимы?

Ответы к задаче 8.

1). Хронический локализованный пародонтит средней степени. 2). Дифференциальную диагностику проводят с: а) с хроническим локализованным пародонтитом легкой степени, при котором глубина пародонтальных карманов достигает 3,5 мм; б) с хроническим локализованным пародонтитом тяжелой степени, при котором глубина пародонтального кармана будет более 5 мм; в) с пародонтозом, при котором имеют место участки ретракции десневого края, а также клиновидные дефекты. Пародонтальные карманы, которые являются показателем для пародонтита, при пародонтозе отсутствуют. г) с хроническим остеомиелитом, при котором решающее значение имеет рентгенологическое исследование, где при пародонтите определяется отсутствие секвестров, зон секвестральных разъединений в сочетании с отсутствием свищевых ходов и рубцов от разрезов на слизистой оболочке. д) с эозинофильной гранулемой, при которой определяются первопричинные жалобы на постоянную, часто беспричинно усиливающуюся боль в определенной группе зубов. Необходимо провести рентгенологическое исследование костей черепа, фаланги кистей рук и стопы, анализ крови. Установление локальных изменений в указанных костях в сочетании с эозинофилией говорит в пользу наличия у обследуемого эозинофильной гранулемы. 3). Причиной данной патологии является нерациональное протезирование 26 зуба, так как конструкция была глубока посажена под маргинальный край десны. 4). План лечения: снятие коронки с 26 зуба, удаление поддесневого зубного камня, местная и общая медикаментозная терапия, дальнейшее рациональное протезирование. 5). Профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса 25 и 46 зубов, лечение периодонтиза 15 зуба, рациональное протезирование 26 зуба. Повторный прием через 6 месяцев.

Задача 9.

Больная А., 55 лет, обратилась с жалобами на расхождение зубов в переднем отделе верхней челюсти, эстетический дефект, кровоточивость при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Быстрое образование мягкого налета, зубного камня. Считает себя здоровой. Объективно: Десна верхней и нижней челюсти гиперемирована, отечна, при пальпации кровоточит. Обильное количество над- и поддесневого зубного камня в области 16, 26, 31, 32, 33, 41, 42, 43. При зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной 5 мм. Подвижность зубов 16, 26, 31, 32, 33, 41, 42, 43. II степени На рентгенограмме: убыль высоты межзубных перегородок на 2/3 длины корня, расширение периодонтальной щели на всю длину корня, очаги резорбции в теле челюсти, признаки вертикального типа резорбции, костные карманы в области 16, 26, 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов.

1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Наметьте план санации полости рта.

Ответы к задаче 9

1). Хронический генерализованный пародонтит средней степени. 2). Дифференциальную диагностику проводят с: а) с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени, при котором глубина пародонтальных карманов достигает 3,5 мм; б) с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени, при котором глубина пародонтального кармана будет более 5 мм; в) с пародонтозом, при котором имеют

место участки ретракции десневого края, а также клиновидные дефекты. Пародонтальные карманы, которые являются показателем для пародонтита, при пародонтозе отсутствуют. г) с хроническим катаральным гингивитом, при котором отсутствует подвижность зубов и не определяются пародонтальные карманы. 3). Профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса 25 и 32 зубов, консультация с хирургом по поводу удаления корня 15 зуба, рациональное протезирование зубных рядов. Повторный прием через 6 месяцев.

Задача 10.

Больной Г. 56 лет страдает язвенной болезнью желудка. Обратился с жалобами: боль в области десен верхней и нижней челюстей, затрудненное откусывание и пережевывание пищи вследствие расшатанности зубов. За последние годы заметил появление диастем и трем между зубами, изменение положения зубов. Гноетечение, периодическое образование свищей на деснах. При объективном осмотре полости рта: значительно отложение зубного камня над и поддесневого, мягкого налета, неприятный запах изо рта. Десна легко отделяется от зубов, кровоточит при легком зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной 6-7 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте план общей терапии

Ответы к задаче 10

1). Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени. 2). Необходимо провести рентгенологическое исследование для определения состояния костной ткани, микробиологическое исследование для определения микробного фона и подбора антибактериальной терапии. Возможно использование функциональных методов исследования (реопародонтография, фотоплетизмография, полярография, эхоБСТ). Для подтверждения эндогенного генеза заболевания следует использовать дополнительные методы исследования: анализ крови на содержание глюкозы (при диабете), определение С-реактивного белка, содержание в крови сиаловой кислоты (при ревматизме, гепатите, холецистите), т. е. необходимо провести все исследования для определения тяжести общесоматического заболевания. 3). Дифференциальную диагностику проводят с: а) с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени, при котором глубина пародонтального кармана будет 4 - 5 мм; б) с пародонтозом, при котором имеют место участки ретракции десневого края, а также клиновидные дефекты. Пародонтальные карманы, которые являются показателем для пародонтита, при пародонтозе отсутствуют. в) с хроническим катаральным гингивитом, при котором отсутствует подвижность зубов и не определяются пародонтальные карманы. г) с хроническим остеомиелитом, при котором решающее значение имеет рентгенологическое исследование, где при пародонтизме определяется отсутствие секвестров, зон секвестральных разъединений в сочетании с отсутствием свищевых ходов и рубцов от разрезов на слизистой оболочке. 4). При проведении общего лечения осуществляется борьба с инфекцией, интоксикацией организма, активизация защитных сил организма, стимуляция reparативных процессов в пародонте. Эти задачи решаются путем системного применения антибиотиков, инфузионной и пероральной дезинтоксикационной терапии, иммунотерапии, стимулирующего лечения, гормонотерапии, «метаболической терапии», использования средств, корrigирующих психосоматические нарушения, нормализующих функцию других органов и систем. 5). а) антисептическая обработка десен; б) удаление над- и поддесневых отложений; в) обучение рациональной гигиены полости рта с подбором зубной пасты и щетки; г) шинирование подвижных зубов; д) лечебная повязка; е) открытый кюретаж или лоскутная операция.

Задача 11.

На прием к врачу-стоматологу обратилась женщина с жалобами на недомогание, т-38°C, потерю аппетита, асимметрию лица, увеличение лимфатических узлов. Из анамнеза пациентка перенесла ОРВИ. Объективно: десна в области 36, 37 застойно - гиперемирована,

межзубные сосочки набухшие, кровоточат, обильное количество над и поддесневого камня, мягкого налета. Пародонтальные карманы в области 36, 37 зубов глубиной 5 мм. Резкая болезненность при пальпации переходной складки, перкуссия 36, 37 резко болезненна. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны.

1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? 4. Какие хирургические манипуляции могут быть проведены.

Ответы к задаче 11

1). Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии абсцедирования. 2). Дифференциальную диагностику проводят с: а) с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени, при котором глубина пародонтального кармана будет 4 - 5 мм; б) с хроническим остеомиелитом, при котором решающее значение имеет рентгенологическое исследование, где при пародонтите определяется отсутствие секвестров, зон секвестральных разъединений в сочетании с отсутствием свищевых ходов и рубцов от разрезов на слизистой оболочке. в) с острым гнойным периоститом, при котором определяется коллатеральный отек мягких тканей и асимметрия лица, процесс локализованный, причинный зуб без патологических карманов. 3). Необходимо провести рентгенологическое исследование для определения состояния костной ткани, микробиологическое исследование для определения микробного фона и подбора антибактериальной терапии. Возможно использование функциональных методов исследования (реопародонтография, фотоплетизмография, полярография, эхоостеометрия). 4). Вскрытие пародонтальных абсцессов с дренированием и проведение лаважа.

Задача 12

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?

Ответ к задаче 12

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, осуществляющей 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 13

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.

Ответ к задаче 13

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 последипломное 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.

Задача 14

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?

Ответ к задаче 14

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 очередности (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 15

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?

Ответ к задаче 15

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.

Задача 16

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?

Ответ к задаче 16

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.

Задача №17

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.
3. Обозначьте место наложения электродов.

Ответы к задаче 17

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

Задача №18

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 бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании 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

Ответы к задаче 18

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 амплипульс терапию. 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.

Задача № 19

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.

Ответ к задаче № 19

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 №20

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 болезнены. 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. Вопрос: 1. Поставьте правильный диагноз? 2. Что является возбудителем?

Ответ к задаче 20 1.Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

2. Возбудителем заболевания является вирус простого герпеса

Вопросы для собеседования

1. . Классификация периодонтита.

Ответ: Классификация периодонтита (МКБ-10)

К 04.4 - острый апикальный периодонтит

К 04.5 - хронический апикальный периодонтит

К 04.6 - периапикальный абсцесс со свищем

К 04.7 - периапикальный абсцесс без свища

К 04.8 - корневая киста апикальная и боковая

К 04.8 - корневая киста периапикальная

2. Методы лечения апикального периодонтита.

Ответ: Лечение периодонтита включает:

проведение местной анестезии (при необходимости и при отсутствии общих противопоказаний)

создание доступа к полости зуба

раскрытие полости зуба

создание прямого доступа к корневым каналам

прохождение канала (или его распломбирование в ранее депульпированных зубах)

определение рабочей длины корневого канала

обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную).

применение физических методов (по потребности)

пломбирование корневых каналов временными и/или постоянными пломбировочными материалами

рентгенологический контроль на этапах лечения

реставрацию зубов после эндодонтического лечения.

3. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита.

Ответ: Главными осложнениями, возникающими вследствие некорректно проведенной или несвоевременной терапии, считаются:

Переход патологического процесса из серозной формы в гнойную с формированием обширного абсцесса.

Флегмона десны.

Общее заражение крови – сепсис. Является смертельно опасным состоянием.

4. . Основные этапы эндодонтического лечения.

Ответ: Основные этапы современного эндодонтического лечения

Диагностика.

Обезболивание.

Изоляция операционного поля.

Препарирование.

Удаление пульпы.

Определение длины корневого канала.

Механическая (инструментальная) и медикаментозная обработка корневых каналов.

Пломбирование корневых каналов в трехмерном пространстве.

Оценка качества лечения в ближайшие и отдаленные сроки.

5. Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии.

Ответ: Применяют для прекращения кровотечения после витальной экстрипации при лечении пульпита применяется диатермокоагуляция.

Для уменьшения риска проталкивания инфицированного содержимого корневого канала за верхушку, угнетания жизнедеятельности микрофлоры в корневых каналах, стимуляции reparативных процессов в периодонте применяется диатермокоагуляция и диатермия.

Необходимо проводить мероприятия по уменьшению болевых процессов, купирования острый воспалительных процессов в периодонте.

После купирования острый воспалительных процессов, необходимо нормализовать трофику и микроциркуляцию в периапикальных тканях, стимулировать reparативные процессы в костных тканях.

6. Строение и функции пародонта. Этиология заболеваний пародонта.

Ответ: Пародонт - сложный моррофункциональный комплекс тканей, окружающий и удерживающий зуб в кости. Все составляющие пародонт элементы (десна, периодонт, костная ткань альвеолы и цемент) тесно связаны в развитии и строении, что обеспечивает выполнение разнообразных и весьма сложных функций - барьевой, трофической, пластической, опорно-удерживающей и др. В то же время, каждый отдельный элемент имеет свои особенности.

7. Патогенез заболеваний пародонта, классификация.

Ответ: K05: Гингивит и болезни пародонта

K05.0 Острый гингивит

K05.1 Хронический гингивит

K05.2 Острый пародонтит

K05.3 Хронический пародонтит

K05.4 Пародонтоз

K05.5 Другие болезни пародонта

K05.6 Болезнь пародонта неуточненная

8. Гингивит, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Ответ: Гингивит – воспаление ткани десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения. В большинстве случаев гингивит становится следствием неудовлетворительной гигиены полости рта и скопления зубного налета, который раздражают слизистую. В результате формируются десневые карманы (увеличивается расстояние между зубом и мягкими тканями), в которых активно размножаются бактерии. Таким образом, воспаление десен имеет бактериальную природу.

Кроме того, гингивит может стать следствием аллергии, грибковых и вирусных инфекций.

9. Пародонтит, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Что такое пародонтит и как лечить?

Ответ: Пародонтит – это инфекционное воспаление пародонта. Чаще всего ему предшествует гингивит, при котором воспаляется поверхность десны. Появляются кровоточивость, дискомфортные ощущения. При пародонтите воспаление проникает глубже, симптомы могут усиливаться

10. Зубные отложения. Налеты, твердые зубные отложения. Диагностика.

Что такое зубные отложения?

Ответ: Зубные отложения – это твердый или мягкий налёт на поверхности эмали зубов, образующийся из микроорганизмов, паразитирующих в ротовой полости, продуктов их жизнедеятельности и компонентов химического состава внутренней среды полости рта.

11. Пародонтоз: этиология, патогенез. Патоморфология.

Ответ: Пародонтоз представляет собой невоспалительное хроническое заболевание тканей, которые окружают зуб: десен, периодонта, альвеолярных отростков. Характеризуется атрофией отдельных участков пародонта, склеротическими изменениями костной ткани, приводящими к обнажению шеек зубов.

12. Идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующими лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений.

Что такое идиопатические заболевания?

Ответ: Идиопатическое заболевание — это любое заболевание с неизвестной причиной или механизмом очевидного спонтанного происхождения. От греческого ἴδιος idios «свой» и πάθος pathos «страдающий» идиопатия означает примерно «заболевание себе подобного».

13. Хирургические методы лечения пародонтита направленные на устраниния пародонтального кармана и нарушений строения мягких тканей преддверия полости рта.

Ответ: Лечение десен хирургическое - это пародонтологические операции, направленные на удаление инфекционных очагов в пародонте и общее лечение десен (пластика тяжей и уздечек, лоскутные операции, кюретаж, вестибулопластика, гингивэктомия, шинирование, удлинение коронковой части зуба).

14. Другие заболевания пародонта. Пародонтолиз.

Ответ: Пародонтолиз - воспалительная деструкция пародонта, протекающая на фоне некомпенсированного диабета 1 типа, агаммаглоболинемии, нейтропении, лейкоза, гистиоцитоза X.

15. Избирательное пришлифование зубов.

Ответ: Избирательное пришлифование зуба — метод комплексного лечения, который применяется при заболеваниях пародонта. Процедура используется для коррекции окклюзии и артикуляции на естественных и искусственных зубах, позволяет равномерно распределить жевательную нагрузку на зубы.

16. Шинирование зубов.

Ответ: Шинирование зубов — это процедура, которая позволяет зафиксировать положение расшатавшихся зубных единиц, а также равномерно распределить на них жевательную нагрузку. За период ношения конструкции процесс расшатывания зубов прекращается, а ткани пародонта регенерируют и восстанавливают свои опорные свойства.

17. Строение слизистой оболочки полости рта.

Ответ: Слизистая оболочка рта состоит из 3 слоев: эпителиального, собственной пластинки слизистой оболочки и подслизистой основы. На всем протяжении слизистая оболочка рта выстлана многослойным плоским эпителием. Самый глубокий слой — базальный. Он состоит из цилиндрических или кубических клеток.

18. Травматические поражения слизистой оболочки рта.

Ответ: Травматические поражения СОПР в результате действия разных факторов (механических, физических, химических) возникают в том случае, если интенсивность их влияния превышает физиологический запас прочности слизистой оболочки (СО).

19. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Вирусные заболевания.

Что такое вирусная инфекция полости рта?

Ответ: Вирусное заболевание полости рта – инфекционный тип патологии, поражающий ткани полости рта. Вирусные заболевания могут возникать либо в результате разрушения клеток, либо в результате иммунной реакции на вирусные белки.

20. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Бактериальные инфекции.

Ответ: Бактериальные и вирусные инфекции языка и рта относительно распространены, и в большинстве случаев их можно вылечить при правильной диагностике и лечении. Некоторые инфекции, которые могут поражать рот и язык, включают: Камни миндалин. Также известные как тонзиллиты, это бактериальные инфекции, которые поражают ваши миндалины.

21. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Приведите примеры.

- Ответ: многоформная экссудативная эритема; синдром Стивенса-Джонсона; • болезнь Лайела; • хронический рецидивирующий афтозный стоматит; • синдром Бехчета; • синдром Шегрена.
22. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах. Примеры.
Ответ: Пузырчатка.
Красный плоский лишай.
Системная красная волчанка.
23. Заболевания губ.
Ответ: Хейлит – это изолированный воспалительный процесс в области слизистой оболочки, кожи и красной каймы губ. Внешне выглядит как отек с покраснением и шелушением тканей. Может быть самостоятельным заболеванием или симптоматическим проявлением других патологий. Рано или поздно с ним сталкивается почти каждый человек, однако в молодом возрасте болезнь протекает заметно легче, реже рецидивирует и не имеет осложнений. У пожилых людей за счет ослабления иммунной системы периодические рецидивы хейлита могут стать причиной злокачественного перерождения тканей.
24. Заболевания языка.
Ответ: Издавна состояние языка считается показателем здоровья человека. Глоссит – это целая группа заболеваний языка. Существует множество клинических вариантов глоссита и причин его появления. При многих заболеваниях изменение внешнего вида языка является основным проявлением болезни. Лечебная тактика и прогноз зависят от своевременной и правильной диагностики типа глоссита и причины его возникновения.
Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
25. Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста
Ответ: Слизистая оболочка полости рта и десен становится менее эластичной, тонкой и легко ранимой, а процессы заживления протекают гораздо медленнее. Сухость в полости рта. Уменьшение слюноотделения, как результат сухость слизистой оболочки полости рта – обычная проблема пожилых людей.
26. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике.
Ответ: Виды неотложных состояний:
1. Обморок.
2. Коллапс.
3. Аллергические реакции
4. Анафилактический шок.
5. Гипертонический криз.
6. Ишемия миокарда.
7. Аритмия.
8. Астматический статус.
9. Судорожные состояния.
10. Гипогликемическая кома. Кетоацидотическая кома.
11. Острая дыхательная недостаточность.
27. Уровни экспертизы качества медицинской помощи.
Ответ: Как контролируют качество медпомощи на разных уровнях
1 уровень: внутренний контроль качества медицинской помощи заведующим ...
2 уровень: внутренний контроль качества медицинской помощи заместителем главного врача ...
3 уровень: внутренний контроль качества медицинской помощи врачебной комиссией
28. Принцип добровольного информированного согласия в стоматологии.
Ответ: Информированное добровольное согласие – письменное или устное уведомление пациента, соответствующее праву личности на получение информации о медицинском вмешательстве, в которой указываются цели, методы оказания медицинской помощи, риски и возможные негативные результаты лечения.
29. Основные источники финансирования здравоохранения в России.

Ответ: Основными источниками финансирования здравоохранения являются федеральный бюджет, бюджеты субъектов РФ, местные бюджеты и средства ОМС. Дополнительными источниками выступают добровольное медицинское страхование и платные услуги, однако их доля в структуре финансирования здравоохранения незначительна.

30. Понятие, виды и свойства медицинских услуг.

Ответ: В Федеральном законе «Об охране здоровья граждан», медицинские услуги – это комплекс специальных вмешательств, проводимых медицинскими специалистами для лечения пациента, диагностики у него заболеваний, а также в профилактических и реабилитационных целях.

31. Ценообразование в здравоохранении.

Ответ: Система ценообразования в здравоохранении базируется на экономически обоснованной калькуляции цен на медицинские услуги. Ценообразование – это определение уровня цен и возможных вариантов их изменения в зависимости от целей и задач в краткосрочном плане и в перспективе с учётом фактора спроса и предложения.

32. Условия допуска к трудовой деятельности в стоматологии.

Ответ: В соответствии со ст. 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан «право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в РФ, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности».

33. Основные характеристики качества медицинской помощи.

Ответ: Специалисты отмечают дополнительно такие характеристики качества медицинской помощи, как:

- профессиональные компетенции;
- доступность;
- безопасность;
- непрерывность;
- эффективность;
- межличностные отношения;
- удобство;
- соответствие ожиданиям пациентов.

34. Виды и характеристика медицинских услуг.

Ответ: По функционалу медицинской услуги их подразделяют на лечебно-диагностические, реабилитационные, профилактические, транспортные, санитарно-гигиенические. Также выделяют такие виды, как простые, сложные и комплексные услуги.

35. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников в соответствии с

Федеральным законом №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ».

Ответ:

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

- 1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;
- 2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;
- 3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при

- невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;
- 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;
- 5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
- 6) создание профессиональных некоммерческих организаций;
- 7) страхование риска своей профессиональной ответственности.
36. Деонтологические особенности отношения врача-стоматолога к детям.
- Ответ: Принципы стоматологической деонтологии:
- Приветливость и доброжелательность, располагающие ребенка. Осторожность, выражаясь в правильной подаче информации относительно патологии ребенка. Тактичность в обращении к ребенку и его родителям. Сдержанность, требующая контроля собственных эмоций перед ребенком.
37. Деонтологические особенности отношения врача-стоматолога к пожилым и престарелым пациентам.
- Ответ: Прежде всего отметим, что возрастные психологические изменения у неработающих пожилых лиц часто приобретают деформированный, патологический вид. Известно, что многие старики чаще реагируют тревогой, страхом, депрессией на возникающие изменения и трудности жизни. Возможно появление переживаний, вызванных постепенным ослаблением физических и психических функций у пожилых и престарелых больных нередко возникают ипохондрические, фобические и депрессивные настроения. Отношение больных старческого возраста к своим заболеваниям отличается не столько их недооценкой, сколько переоценкой.
38. Ценообразование в здравоохранении.
- Ответ: Система ценообразования в здравоохранении базируется на экономически обоснованной калькуляции цен на медицинские услуги. Ценообразование – это определение уровня цен и возможных вариантов их изменения в зависимости от целей и задач в краткосрочном плане и в перспективе с учётом фактора спроса и предложения.
39. Основные виды правовых конфликтов в медицине и стоматологии.
- Ответ: Медицинский конфликт делят на две группы:
- а) межличностные конфликты, сторонами которых выступают: врач – пациент; врач – врач; врач – администратор, медработник – родственник пациента; б) межгрупповые: администрация ЛПУ – пациент; врач – родственники пациента; администрация ЛПУ – пациент.
40. Автоматизированное рабочее место врача-стоматолога.
- Ответ: Автоматизированное рабочее место (АРМ) – это совокупность программных продуктов и технических средств, обеспечивающих автоматизацию рабочих процессов врача. Программное обеспечение UNIVERSE-Медицина позволяет сотрудникам легко осуществлять доступ к электронной картотеке пациентов с историей болезни и лечения.
41. Виды юридической ответственности медицинских работников в стоматологии.
- Ответ: Различают несколько видов юридической ответственности медицинских работников: уголовную, административную, дисциплинарную (в том числе - материальную) и гражданско-правовую.
42. Ведомственная экспертиза качества медицинской помощи в стоматологии.
- Ответ: Экспертизу проводят по поручению фондов ОМС и страховых медицинских организаций эксперты КМП, включенные в территориальный реестр экспертов КМП. Ведомственная экспертиза КМП проводится штатными и внештатными экспертами-

специалистами органов управления здравоохранением и подведомственных медицинских организаций.

43. Перечислите формы иммунитета организма

Ответ:

- Гуморальный иммунный ответ (В-лимфоцит);
- Клеточный иммунный ответ (Т-лимфоцит);
- Иммунологическая память (Т- и В-лимфоциты);
- Иммунологическая толерантность.

44. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Ответ: Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области:

- гаймориты (воспаление околоносовых пазух);
- лимфадениты (воспаление лимфатических узлов);
- остеомиелиты (воспаление костной ткани челюстей и других костей лица);
- корневые гранулемы и кисты (воспаление в области верхушек корней зубов).

45. Понятие о ретенции и дистопии зубов.

Ответ: Хирургическое лечение дистопированных зубов – это только лечение (удаление) в условиях стационара с предварительной предоперационной подготовкой пациента. Ретенция – затрудненное прорезывание зуба. Ретинированным может быть любой зуб. Наиболее часто затрудненное прорезывание встречается у нижних зубов «мудрости».

46. Перикоронит: причины развития.

Ответ: Перикоронит, или перикоронит, — это воспалительное заболевание, которое распространяется на ткани вокруг прорезывающегося зуба. Механизм развития воспаления состоит в том, что зуб при прорезывании преодолевает массу препятствий: костную ткань, надкостницу, мягкие ткани. При трудном и длительном прорезывании над зубом формируется своеобразный капюшон, под который попадают болезнетворные бактерии и остатки пищи. В результате развивается воспалительный процесс.

47. Одонтогенный остеомиелит челюстей

Ответ: Одонтогенный остеомиелит челюстей — это инфекционный гнойно-некротический воспалительный процесс, развивающийся в костной ткани под влиянием различных агрессивных факторов на фоне предварительной сенсибилизации организма и нейрогуморальных сдвигов, предшествующих началу развития заболевания.

48. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Пути проникновения и распространения инфекции в мягких тканях.

Ответ: Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области различной локализации возникают как осложнения периодонтита, периостита или остеомиелита челюстей, а также фурункулов, карбункулов и других неодонтогенных гнойных процессов кожи. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, они относятся к классу L03.2 (флегмоны лица) и K12.2 (флегмоны и абсцессы области рта). Абсцессы и флегмоны представляют собой гнойный воспалительный процесс, локализованный в клетчатке, при этом он может быть ограниченным (при абсцессах) или разлитым (при флегмонах). Ограничение воспалительного процесса достигается за счет формирования пиогенной мембранны, однако клинически не всегда можно четко отделить абсцесс от флегмона.

Классификация. В РФ в клинической практике используют классификацию гнойно-воспалительных процессов А.И. Евдокимова и Г.А. Васильева, построенную по топографо-анатомическому принципу. Согласно этой классификации, абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи подразделяют на:

- расположенные в клетчаточных пространствах, прилегающих к верхней челюсти (подглазничная, скуловая и орбитальная области, височная, подвисочная и крыловидно-нёбная ямки, твердое и мягкое нёбо);
- расположенные в клетчаточных пространствах, прилегающих к нижней челюсти (подбородочная, подподбородочная, поднижнечелюстная и щечная области, крыловидно-

- нижнечелюстное, окологлоточное и поджевательное пространства, область околоушной слюнной железы, позадинижнечелюстная ямка);
- абсцессы и флегмоны дна полости рта - верхний и нижний отделы;
 - абсцессы и флегмоны языка и шеи.
49. Показания к удалению зубов и сберегательным хирургическим операциям.
- Ответ: Показанием к удалению является безуспешное перелечивание каналов ранее неоднократно леченых зубов. Неправильное положение зубов мудрости и патологические процессы в них, запущенное выраженное кариозное разрушение зуба, который невозможно вылечить также являются показаниями для удаления.
50. Одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, клиническая картина,
- Ответ: Одонтогенный периостит наиболее частое заболевание. Острый одонтогенный периостит относится к гнойному виду заболевания, характеризуется инфицированием надкостницы альвеолярного отростка с локализацией первичного очага воспаления в тканях пародонта. Наиболее часто гнойный периостит возникает в области нижней челюсти.
51. Классификация осложненных форм ретенции нижних третьих моляров, клиника, диагностика, принципы лечения.
- Ответ: Прорезывание зубов является результатом взаимодействия активности ростковой зоны корня зуба и перестройки окружающей костной ткани. При нарушении взаимодействия этих факторов нарушается положение зуба, возникает дистопия. Один из вариантов дистопии - ретенция, наиболее часто встречается у нижних третьих моляров (НТМ).
- Ретенция зуба - задержка прорезывания зуба относительно среднего срока прорезывания.
- Различают следующие виды ретенции:
1. По отношению к полости рта:
 - частичная;
 - полная.
 2. По отношению к костной ткани:
 - клиническая;
 - анатомическая.
52. Показания к удалению ретинированных и дистопированных зубов, комплексное лечение.
- Ответ: Удаление ретинированного и дистопированного зуба мудрости – это сложная процедура, так как корни можно удалить только хирургическим вмешательством. На первом этапе стоматолог проводит детальный осмотр челюсти, определяя точное расположение корней и степень патологии. Деформация зуба мудрости называется ретенцией, которая может принимать различные формы:
- Обычная форма. В этом случае прорезывание зуба связано с определенными трудностями и может сопровождаться воспалительным процессом.
- Полная ретенция. Если коронка полностью скрыта десенной тканью, удаление осуществляется в срочном порядке, так как зуб начинает расти неправильно и нарушает положение роста соседних зубов.
- Частичная ретенция. В том случае, когда коронка скрыта лишь частично, процесс извлечения становится проще, но корни обычно разрезаются на несколько частей для полного удаления.
- Процедура удаления ретинированного и дистопированного зуба мудрости осуществляется под анестезией, так как стоматологам предстоит разрезать десны и извлекать коронку по частям. При этом процесс извлечения может проводиться в несколько этапов, и иногда требуется несколько отдельных операций для полного удаления зуба.
53. Понятие о репаративном остеогенезе.
- Ответ: Репаративный остеогенез – это многокомпонентный процесс, основными этапами которого являются дифференцировка клеток, пролиферация, резорбция погибшей ткани и

образование кости с ее ремоделированием, формирование органического внеклеточного матрикса и его минерализация.

54. Понятие о антибиотикорезистентности возбудителей

Ответ: Устойчивость к противомикробным препаратам возникает, когда микробы развиваются механизмы, которые защищают их от воздействия противомикробных препаратов. Антибиотикорезистентность (от антибиотик и резистентность) — это частный случай устойчивости к противомикробным препаратам, когда бактерии становятся устойчивыми к антибиотикам. Устойчивые микробы труднее лечить, требуются более высокие дозы или альтернативные лекарства, которые могут оказаться более токсичными. Эти подходы также могут быть более дорогими.

55. Влияние факторов местной иммунной защиты на резистентность тканей полости рта.

Ответ: Резистентность слизистой оболочки рта обеспечивается комплексом клеточных и гуморальных механизмов защиты. Как известно, в полости рта обитает около 200 представителей различных микроорганизмов, среди которых есть и патогенные. В микробных биоптатах преобладает грамположительная микрофлора. При электронно-микроскопическом изучении микробной бляшки выявлены следующие изменения ее состава в различные сроки формирования: в однодневных микробных бляшках преобладают кокки, в трехдневных — кокки и палочки, в пятидневных наряду с кокками и палочками появляются подвижные формы — спирохеты, образуются микробные комплексы. Максимальная концентрация микроорганизмов в 1 мл слюны здорового человека соответствует 10⁷ для факультативных видов и 10⁸ для анаэробов. Различают постоянную — резидентную флору ротовой области и случайную — транзиторную. В состав постоянной флоры входят бактерии, грибы, спирохеты, простейшие и вирусы, преобладают стрептококки альфа- и гамма-типов, вейлонеллы и актиномицеты. Непостоянная флора включает в себя микроорганизмы, обитающие в дистальном отделе тонкого и толстого кишечника, в частности бактерии группы кишечной палочки, энтерококки, бактерии протея, клостридии и др. Обильному размножению микрофлоры способствуют оптимальная температура полости рта, обилие влаги, органических веществ, близкая к нейтральной реакция среды. Однако бесконечного размножения микроорганизмов не происходит в связи с наличием в ротовой полости разнообразных механизмов неспецифической резистентности и специфической иммунологической защиты

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не засчитано) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (засчитано) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (засчитано) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (засчитано) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных	Обучающийся демонстрирует способность к полней самостоятельности в выборе способа решения нестандартных

Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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 тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) 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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

	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

Критерии оценивания 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,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

	выполнены		ситуации	
удовлетворител ьно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворитель ная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительн ые навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворит ельно	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