

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А. Игнатова

«04» мая 2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.76 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ

1.Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК 1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	тесты рефераты эссе презентации ситуационные задачи практические задания
УК 2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	тесты ситуационные задачи практические задания
УК 3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные		
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-2	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	тесты ситуационные задачи практические задания

ПК-4	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	тестирование тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-5	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-7	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	тесты ситуационные задачи практические задания
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	тесты ситуационные задачи практические задания

2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения

	полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и

	медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:
 - полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),

- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично»), «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетвори- тельно	Неудовлет- ворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательны.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	0-2	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного	0-2	

		характера		
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения ОП

УК – 1, УК-3

Знать:

1. Сущность преподавательской деятельности, ее структура и способы оценки.
2. Принципы отбора содержания обучения и выбора современных обучающих технологий.
3. Принципы и приемы создания учебно-методических материалов для повышения эффективности обучающего процесса.
4. Различные формы проведения обучения (лекции, семинары, практические занятия, активные методы обучения).
5. Виды и формы организации самостоятельной работы.
6. Принципы разработки критериев и оценки результатов обучения.

Тестовые задания (пример):

Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении
2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах
3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении
4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов данных в ПК, представляет собой

1. внешнюю память компьютера
2. постоянную память
3. сверхбыстродействующую память
4. видеопамять

Канал связи представляет собой

1. среду, по которой передаются сигналы
2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов
3. устройства, осуществляющие прием сигналов
4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

1. информационной системой
2. базой данных
3. операционной системой
4. программным обеспечением

УК-2

Знать:

Тестовые задания (пример):

1. **Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления**
 - А. Оперативного
 - Б. Тактического
 - В. Стратегического
 - Г. Технического
2. **Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления**
 - А. Оперативного
 - Б. Тактического
 - В. Стратегического
 - Г. Институционального
3. **Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется**
 - А. Звеном управления
 - Б. Нормой управляемости
 - В. Уровнем управления
 - Г. Управленческой ступенью
4. **Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления**
 - А. Коллективные
 - Б. Экономические
 - В. Социально-психологические
 - Г. Организационно-административные
5. **Функция планирования включает**
 - А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
 - Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

УК-3

Типовые тестовые задания:

Педагогический процесс – это:

- А. Последовательное воздействие педагога на обучающихся
- Б. Объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека
- В. Целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся
- Г. Система позитивных влияний педагога на обучающихся.

Объектом педагогики является:

- А. Воспитательный процесс;
- Б. Человек, развивающийся в результате обучения;
- В. Педагогический процесс;
- Г. Обучение.

Функции педагогической науки:

- А. Теоретическая, технологическая
- Б. Контрольная, оценочная
- В. Практическая, нормативная
- Г. Дидактическая; воспитательная

Формирование личности означает:

- А. Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б. Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В. Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г. Вхождение человека в социальную среду

Результат учебной деятельности, доведенный до автоматизма путем многократных упражнений

- А. Знание
- Б. Умение
- В. Способность
- Г. Навык

Основной задачей образования является

- А. Содействие развитию и саморазвитию личности в процессе обучения
- Б. Формирование у обучающихся знаний по определенным дисциплинам
- В. Формирование знаний, умений и навыков
- Г. Выявление у обучающихся способности к усвоению предмета

Предметом педагогики являются

- А. Закономерности, принципы, формы и методы образования людей
- Б. Закономерности развития человека и определение путей его развития
- В. Вопросы обучения и образования подрастающего поколения;

Г. Содержание, особенности и общие закономерности функционирования психики обучающихся

При проблемном обучении:

- А. Учебный материал разделяется на дозы
- Б. Учебный материал состоит из последовательных шагов
- В. Обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;
- Г. При правильном выполнении конкретных заданий студент получает новую порцию материала.

Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:

- А. Углубление знаний в области изучаемого предмета
- Б. Обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний, умений и навыков в реальных условиях профессиональной деятельности
- В. Формирование основ научных знаний
- Г. Формирование и отработка умений

Под содержанием образования понимается:

- А. Средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучается студент
- Б. Перечень основных понятий, которыми должен овладеть каждый обучающийся
- В. Совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть обучающийся
- Г. Перечень предметов учебного плана

Практическое задание (пример):

Подготовить занятие с целевой аудиторией (на выбор)

ПК-1, ПК-9

Знать:

Тестовые задания (пример):

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями
 - 1) 10-15 %
 - 2) 25-30 %
 - 3) 50-55 %
 - 4) 35-40 %
2. Обусловленность здоровья генетическими факторами
 - 1) 8-12 %
 - 2) 10-15 %
 - 3) 18-22 %
 - 4) 30-35 %
3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды
 - 1) 7-10 %
 - 2) 12-15 %
 - 3) 20-25 %
 - 4) 30-35 %
4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения
 - 1) 20-22 %

- 2) 15-18 %
- 3) 8-10 %
- 4) 12-15 %
- 5)

5. Статистические показатели состояния общественного здоровья

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость и инвалидность
- 3) демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
- 4) количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

6. Индикатором состояния здоровья населения является

- 1) доступность медицинской помощи
- 2) обеспеченность медицинской помощью
- 3) уровень заболеваемости
- 4) обращаемость за медицинской помощью

7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении

- 1) статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
- 2) проспективный, ретроспективный
- 3) наблюдения и контроля
- 4) динамический и вариационный

8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

- 1) организация медицинской помощи
- 2) окружающая среда
- 3) биологические факторы
- 4) образ жизни

Уметь:

- анализировать результаты профилактических мероприятий;
- организовывать диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
- методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

Ситуационная задача (пример)

Ребенок К., 7 лет. Часто болеет гнойными ангинами. Наследственность отягощена по сердечно-сосудистой патологии. Составьте комплексный план профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у данного ребёнка. Каким образом можно замотивировать пациента на соблюдение рекомендаций?

ПК-2, ПК-9

1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

- А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ
- Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом
- В. В соответствии с желаниями пациента
- Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

2. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться

А. В государственных медицинских организациях
Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы

В. В муниципальных медицинских организациях
Г. В частных медицинских организациях

3. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

А. В 1 этап
Б. В 2 этапа
В. В 3 этапа
Г. Этапность устанавливается индивидуально

4. В диспансеризация определенных групп взрослого населения

А. Участвуют врачи медицинской организации, прошедшие повышение квалификации по вопросам диспансеризации определенных групп взрослого населения

Б. Все врачи медицинской организации без предъявления дополнительных требований к квалификации и стажу работы

В. Врачи со стажем работы более 10 лет
Г. Только участковые терапевты, врачи общей практики

5. Медицинские осмотры проводятся

А. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы

Б. В государственных медицинских организациях
В. В муниципальных медицинских организациях
Г. В частных медицинских организациях

6. Диспансеризация и профилактические осмотры относятся к функциям:

А. Отделения (кабинета) медицинской профилактики
Б. Школ здоровья
В. Центра медицинской профилактики
Г. Центра здоровья

Уметь:

Ситуационная задача (пример): напишите план диспансерного наблюдения ребёнку 14 лет с хроническим периодонтитом

ПК-3

Знать:

Тестовые задания (пример):

1. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

а) фильтрация
б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
в) отстаивание
г) применение пергидроля

2. Применение комплексонов показано

а) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
б) для профилактики инфекционных заболеваний
в) с целью повышения иммунитета
г) для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

3. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

- 1) дезактивации
- 2) дегазации и дезинфекции
- 3) дезинфекции
- 4) санитарной обработки и дегазации

4. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно химически опасными веществами

- а) в течение 1 часа после воздействия
- б) после появления симптомов поражения
- в) после выхода из очага
- г) немедленно

5. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях

- а) ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
- б) аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет

- в) костюм противохимической защиты
- г) фильтрующий противогаз

6. Коллективные средства защиты

- а) больницы
- б) формирования гражданской обороны
- в) фильтрующие противогазы
- г) убежища и укрытия

7. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях

а) укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация

- б) обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
- в) оказание медицинской помощи и госпитализация
- г) эвакуация, отселение и рассредоточение

8. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения

- а) укрытие в защитных сооружениях
- б) своевременная эвакуация
- в) медикаментозная профилактика
- г) использование противогазов

9. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге

- а) тетрациклин
- б) доксициклин
- в) рифампицин
- г) цефамезин

ПК-4

Знать:

Тестовые задания (пример):

1. Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости

- 1) уровень заболеваемости
- 2) структура заболеваемости
- 3) кратность заболеваний в год
- 4) средняя длительность одного заболевания

2. Показатели естественного движения населения

- 1) миграция и смертность
- 2) рождаемость и младенческая смертность

- 3) смертность и естественный прирост
- 4) рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост
3. Естественный прирост зависит от
 - 1) численности населения
 - 2) миграции населения
 - 3) детской смертности
 - 4) рождаемости и смертности
4. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется
 - 1) увеличением естественного прироста
 - 2) нулевым естественным приростом
 - 3) отрицательным естественным приростом
 - 4) демографическим взрывом
5. Современный тип возрастной структуры населения России
 - 1) стабильный
 - 2) регрессивный
 - 3) прогрессивный
 - 4) волнообразный
6. Какой из перечисленных процессов относится к естественному движению населения
 - 1) миграция
 - 2) плодовитость
 - 3) динамика причин смерти
 - 4) рождаемость

ПК-5

Знать:

Тестовые задания (пример):

1. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба
 - 1) острый общий пульпит
 - 2) хронический фиброзный пульпит
 - 3) хронический гангренозный пульпит
 - 4) хронический гипертрофический пульпит
2. Форма пульпита, наиболее часто выявляемая при плановой санации полости рта у детей
 - 1) острый частичный пульпит
 - 2) острый общий пульпит
 - 3) хронический фиброзный пульпит
 - 4) хронический гангренозный пульпит
 - 5) хронический гипертрофический пульпит
3. Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке
 - 1) фиброзный
 - 2) гангренозный
 - 3) гипертрофический
 - 4) хронический в стадии обострения
4. При хроническом фиброзном пульпите зондирование болезненно в области
 - 1) коронковой пульпы
 - 2) в глубине полости зуба
 - 3) в устьях каналов
5. При хроническом гипертрофическом пульпите жалобы больного

- 1) на боли самопроизвольные
- 2) на боли постоянные при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
6. При хроническом гипертрофическом пульпите при зондировании
 - 1) пульпа слабо болезненна
 - 2) пульпа слабо болезненна, кровоточива, прорастает в кариозную полость
 - 3) пульпа резко болезненна
7. При гангренозном пульпите при зондировании болезненность пульпы
 - 1) только в устьях каналов или глубине каналов
 - 2) слабая в коронковой части
 - 3) резкая болезненность в области вскрытого рога пульпы
8. Для хронического фиброзного пульпита характерно
 - 1) резкая болезненность при перкуссии
 - 2) зондирование вскрытого рога пульпы болезненно
 - 3) зондирование вскрытого рога пульпы резко болезненно
9. При хронических формах пульпита молочных зубов выявляется на рентгенограммах изменения в виде
 - 1) расширения периодонтальной щели
 - 2) остеопороза костной ткани
 - 3) расширения периодонтальной щели, остеопороза
 - 4) все ответы верны
10. Выбор метода лечения пульпита у детей зависит
 - 1) от диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
 - 2) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
 - 3) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
11. Ампутация пульпы – это
 - 1) удаление коронковой и корневой пульпы
 - 2) удаление корневой пульпы
 - 3) удаление коронковой части пульпы
12. Девитальная экстирпация - это
 - 1) удаление пульпы из всех каналов под местным или общим обезболиванием
 - 2) удаление пульпы из всех каналов после ее некротизации

Знать, уметь, владеть:

Ситуационная задача (пример):

Ситуационная задача №1:

Во время проведения плановой санации в школе у мальчика 7,5 лет обнаружена кариозная полость на медиальной и жевательной поверхности 85 зуба, выполненная размягченным дентином и остатками пищи. После удаления измененных тканей обнаружено сообщение кариозной полости с полостью зуба. Пульпа при зондировании болезненна, кровоточит. Перкуссия безболезненная. Отмечена быстропроходящая реакция на температурные раздражители (холодное и теплое). Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, ГИ -2,5, кп+КПУ -9.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите основные причины и патогенез заболевания.
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте.
4. Опишите подробно тактику лечения в данной ситуации.
5. Укажите профилактику возникновения заболевания.

Ситуационная задача №2:

На прием к стоматологу обратился мальчик 7 лет с жалобами на кратковременные боли от сладкого и холодного в области 36, появившиеся около недели назад. Зубы чистит нерегулярно. Часто болеет ангинами, находится на диспансерном учете у ревматолога и ЛОР - врача. В анамнезе – у матери токсикоз на последних месяцах беременности, искусственное вскармливание со 2 месяца.

При клиническом исследовании обнаружены кариозные полости на 16,26,36,46. На жевательной поверхности 36 обнаружена кариозная полость средних размеров, выполненная светлым размягченным дентином. Края кариозной полости хрупкие, легко ломаются при зондировании и механической обработке. При препарировании дентин удаляется пластами, стенки и дно по мере углубления остаются податливыми. Зондирование по эмалево-дентинной границе болезненно, дна кариозной полости безболезненно. Перкуссия безболезненная, реакция на холод положительная. ГИ по Федорову-Володкиной-4,2, индекс РМА-22%, кп+КПУ -13.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите основные причины и патогенез заболевания
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте
4. Опишите лечебные мероприятия
5. Укажите профилактику возникновения заболевания

При плановом стоматологическом осмотре у мальчика 12 лет в пришеечной области 11,12,21,22 зубов обнаружены участки поражения эмали. Ребенок жалоб не предъявляет. Зубы чистит нерегулярно. Две недели назад выписан из стационара, где лечился по поводу пневмонии. Из анамнеза известно, что рос и развивался нормально, в раннем детстве болел редко.

При объективном исследовании обнаружена гиперемия и отек межзубных сосочков и десневого края в области верхних фронтальных зубов, их тесное положение; индекс РМА-28%.

На поверхности 11,12,21,22 зубов обнаружено большое количество мягкого желтоватого зубного налета, после снятия которого в пришеечной области выявлены участки тусклой эмали белого цвета. Поверхность эмали в очагах поражения слегка шероховатая, безболезненная и плотная. ГИ по Федорову-Володкиной-3,2, кп+КПУ-7. При микроскопическом исследовании высушенной капли слюны обнаружен 2 тип микрокристаллизации. (по П.А. Леусу)

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите основные причины и патогенез заболевания
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте
4. Опишите лечебные мероприятия
5. Укажите профилактику возникновения заболевания

ПК-7

Знать:

- 1 Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита
 - 1) в сформированных молочных резцах
 - 2) в молочных молярах независимо от стадии развития
в молочных молярах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных молярах
 - 4) в сформированных постоянных молярах

- 5) в сформированных молочных молярах
2. Предпочтительный метод лечения несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите
 - 1) девитальная ампутация
 - 2) девитальная экстирпация
 - 3) витальная ампутация
 - 4) витальная экстирпация
 - 5) биологический
3. При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью
 - 1) прекращения воспалительного процесса
 - 2) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
 - 3) обеспечения дальнейшего формирования зуба
4. При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение
 - 1) раскрывают полость зуба , удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью.
 - 2) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов
 - 3) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
5. Пульпит молочных моляров чаще лечат методом
 - 1) девитальной экстирпации
 - 2) девитальной ампутации
 - 3) витальной ампутации
 - 4) витальной экстирпации
 - 5) биологический
6. Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита
 - 1) только в сформированных постоянных зубах
 - 2) в любых сформированных временных зубах
 - 3) в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных зубах
 - 4) в однокорневых несформированных постоянных зубах и сформированных временных зубах
 - 5) в сформированных постоянных зубах и во всех временных зубах
7. Мышьяковистая паста в первое посещение при лечении зубов методом девитальной ампутации не накладывается
 - 1) при хроническом фиброзном пульпите в зубах с рассасывающимися корнями, когда болезненность пульпы незначительная
 - 2) при хроническом гангренозном пульпите в зубах с рассасывающимися корнями
 - 3) при остром диффузном пульпите
 - 4) при обострении хронического гангренозного пульпита
 - 5) при хроническом гипертрофическом пульпите
8. Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе
 - 1) девитальная ампутация
 - 2) девитальная экстирпация
 - 3) витальная ампутация
 - 4) высокая ампутация
 - 5) витальная экстирпация
9. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста
 - 1) острый периодонтит

- 2) хронический гранулирующий периодонтит
- 3) хронический гранулематозный периодонтит
- 4) хронический фиброзный периодонтит
- 5) хронический периодонтит в стадии обострения
- 10. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме
 - 1) очаг разряжения костной ткани разных размеров без четких границ
 - 2) очаг разряжения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
 - 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
 - 4) очаг разряжения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре
- 11. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте
 - 1) пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
 - 2) пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
 - 3) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
 - 4) коронка зуба интактная, но более темного цвета, чем здоровые
 - 5) кариозная полость на контактной поверхности моляра, препарирование безболезненно

Уметь:

Ситуационная задача № 1:

Школьник 1 лет обратился к стоматологу с жалобами на боли во рту при приеме пищи, подъем температуры до 39°С. Со слов мальчика- заболел 3 дня назад, когда появился насморк, подъем температуры и головная боль. Педиатр, вызванный на дом, заподозрил грипп и назначил жаропонижающие средства и капли в нос. Через 2 дня появились боли во рту, кровоточивость десен, ребенок был направлен в стоматологическую клинику. Из анамнеза удалось выяснить, что на первом году жизни он перенес экссудативный диатез, ОРВИ болел редко. Подобных явления во рту не наблюдалось. Аналогичные симптомы болезни наблюдались у сестры 3-х летнего возраста. При объективном обследовании выявлено: Общее состояние средней степени тяжести, ребенок бледный, вялый, температура 37,5. Нарушен сон и аппетит. На коже лица вокруг рта имеются единичные пузырьковые высыпания с гиперемией вокруг. Красная кайма сухая, покрыта мелкими чешуйками. Поднижнечелюстные и передние шейные лимфоузлы увеличены, подвижны, слегка болезненные. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, болезненная. Десна верхней и нижней челюсти по маргинальному краю отечна, резко гиперемирована, кровоточит. На зубах мягкий зубной налет. Язык обложен. На деснах, твердом небе, языке имеются множественные эрозии (12) округлой формы, некоторые сливаются, образуя участки некроза. Эрозии покрыты налетом, болезненны. Зев гиперемирован, на мягком небе имеются мелкие пузырьки с прозрачным содержимым, на задней стенке глотки слизисто-гнойное содержимое, мелкие круглые эрозии.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите основные причины и патогенез заболевания
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте
4. Опишите лечебные мероприятия
5. Укажите профилактику возникновения заболевания

Ситуационная задача № 2:

Девочка 2-х лет направлена педиатром на консультацию в связи с появлением язвы на слизистой оболочке полости рта. Родилась от первых родов, недоношенной. С первых дней до настоящего времени вскармливается детскими смесями из бутылочки с резиновой соской. Часто болеет острыми респираторными заболеваниями, перенесла воспаление легких. Страдает органическим заболеванием центральной нервной системы. Педиатром 4 месяца назад у

ребенка обнаружено нарушение целостности слизистой оболочки полости рта в области мягкого и твердого неба, сопровождающееся болезненностью во время приема пищи. Выполнить рекомендации о замене соски мать не смогла, так как любая попытка приводила к выраженной истерической реакции ребенка с последующими судорогами.

Внешний осмотр показал, что ребенок внешне выглядит младше своего возраста. Девочка бледная, худая. Общее состояние удовлетворительное, температура 36,8. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, но безболезненны при пальпации. В полости рта: прорезались только резцы на обеих челюстях. На границе твердого и мягкого неба слева обнаружена глубокая язва размером 1,5 x 0,7 см, покрытая серым налетом, слабо-болезненная, с инфильтрированными краями в виде отчетливо возвышающегося вала, поверхность которого слегка гиперемирована. Зев чистый, миндалины гиперплазированы. Язык слегка обложен налетом.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите основные причины и патогенез заболевания
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте
4. Опишите лечебные мероприятия
5. Укажите профилактику возникновения заболевания

Владеть:

- инновационными методами лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и подростков в соответствии с нормативными документами ведения пациентов.

ПК-8, ПК-13

Знать:

1. Режим готовности СМК, вводимый при угрозе возникновения ЧС:

- А) повседневная готовность;
- Б) повышенная готовность;
- В) факта развития ЧС;
- Г) общая готовность

2. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи

- А) бригады экстренной медицинской помощи
- Б) бригады специализированной медицинской помощи
- В) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- Г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

3. По характеру возникновения ЧС классифицируются на:

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

4. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:

- А. Сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС
- Б. Участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС
- В. Создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС
- Г. Снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

5. В зависимости от масштабов ЧС классифицируются на:

- А. Техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. Бытовые, производственные, спортивные;
- В. Большие, средние и малые;
- Г. Локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

6. Какой сигнал подается в населенных пунктах при угрозе или в случае возникновения аварии, катастрофы, стихийного бедствия и других ЧС?

- А. Единый сигнал "Внимание всем!"
- Б. Единый сигнал "Опасность!"
- В. Единый сигнал "Воздушная тревога!"
- Г. Различные сигналы в зависимости от вида чрезвычайной ситуации

7. Инфекционный подвижной госпиталь оказывает:

- А. Первую помощь
- Б. Первую медицинскую помощь
- В. Специализированную медицинскую помощь
- Г. Доврачебную медицинскую помощь

Уметь:

Ситуационная задача № 1: На лечении в вашем ЛПУ находится 200 человек. 1. Проведите предварительные расчёты групп пациентов по эвакуируемости. 2. Рассчитайте количество машино-рейсов автобуса (ёмкость 30 человек), которые понадобятся для эвакуации транспортабельных, персонала (150 человек), а так же нетрудоспособных родственников персонала (30 человек). 3. Рассчитайте общее время, которое понадобится для проведения эвакуации ЛПУ в загородную зону на расстояние 120 км от места расположения вашей ЦРБ.

Ситуационная задача № 2: Участница аварийно-спасательных мероприятий, медицинская сестра И., работавшая по контракту в составе врачебно-сестринской бригады в зоне локального вооруженного конфликта, была ранена осколком снаряда в левую голень. Проходила лечение в вашем лечебном учреждении с диагнозом: «Минно-взрывное ранение. Осколочное ранение средней трети левой голени. Многооскольчатый открытый перелом левой большеберцовой кости. Операция остеосинтеза аппаратом Илизарова (дата)». На фоне проведённого лечения наступило выздоровление, перелом консолидировался. Используя лекционный материал и совместный Приказ МЗ РФ, МЧС РФ №273/557 16.09.98 г. «О порядке медицинского освидетельствования спасателей», 1. перечислите, какую документацию необходимо затребовать для представления на медицинское освидетельствование в клинично-экспертную комиссию вашего ЛПУ; 2. сформулируйте заключение клинично-экспертной комиссии, указав причинно-следственную связь полученной травмы.

Ситуационная задача № 3: В цехе промышленного предприятия произошел взрыв при пневматических испытаниях емкостей повышенным давлением. Пострадал мастер пуско-наладочных работ А. У пострадавшего сильное кровотечение на уровне средней трети левого плеча, кровь ярко-алого цвета; одышка, появился цианоз носогубного треугольника, цвет лица землистый. Пострадавший возбужден, беспокоен, отмечается выбухание правой половины грудной клетки. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. 1. К какой сортировочной группе относится пострадавший? Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО). 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему.

Ситуационная задача № 4: На предприятии взорвались баллоны с хлором. 190 человек получили повреждения различной степени тяжести: Пострадавшие жалуются на резь в глазах, слезотечение, мучительный приступообразный кашель, боли в груди, тошноту, одышку. Некоторые получили ожоги 2-3 степени. 1. Рассчитайте, сколько сортировочных бригад потребуется для организации ЛЭМ пострадавшим в течение часа после техногенной ЧС. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учёта пострадавшего (Ф1 МС ГО)

Ситуационная задача № 5: При проведении ремонтных работ в многоэтажном жилом доме произошел взрыв бытового газа. В квартирах обвалились потолки, полы и межкомнатные перекрытия. Начался пожар. Спасти из-под завалов удалось 50 человек. Аварийно-спасательные работы продолжаются. а) Все пострадавшие имеют ожоги 2-3 степени тяжести. б) Двое пострадавших жалуются на боли в области груди; кожные покровы у них бледные, наблюдаются кровохаркание и носовое кровотечение, одышка, кашель. в) Двое спасенных без сознания, дыхание учащенное, поверхностное. При осмотре отмечается «доскообразное» напряжение мышц передней стенки живота. 1. Организуйте сортировку пострадавших. Рассчитайте количество сортировочных бригад для организации ЛЭМ в течение часа после взрыва. Примите решение на эвакуацию. 2. Перечислите мероприятия первой, доврачебной, первой врачебной помощи, которые поэтапно следует оказать пострадавшему. 3. Оформите первичную медицинскую карточку учета пострадавшего (Ф1 МС ГО).

ПК-9

Знать:

1. При хроническом гранулирующем периодонтите сформированного однокорневого зуба со свищом в первое посещение после эндодонтической обработки следует

- 1)запломбировать канал
- 2) зуб оставить открытым
- 3) наложить временную пломбу (повязку)
54. Медикаментозные средства для антисептической обработки каналов

- 1) капрофер
- 2) йодинол
- 3) эфир
- 4) раствор Шиллера-Писарева
- 5) физиологический раствор

2. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного несформированного моляра вне обострения после удаления распада следует

- 1) зуб оставить открытым
- 2) провести резорцин-формаолиновый метод с последующим пломбированием каналов пастой и наложением пломбы
- 3) пломбировать по одному каналу в каждое посещение , пломбу наложить в последнее посещение

3. Неотложной помощью при обострении хронического периодонтита после вскрытия полости сформированного зуба является

- 1) назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
- 2) удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
- 3) удаление распада пульпы, раскрытие верхушки зуба, назначение противовоспалительной терапии

4. Лечение хронического гранулирующего периодонтита постоянного резца с несформированным корнем

1) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение

2) удалить распад пульпы, зуб оставить открытым

3) из канала удалить только некротическую пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу.

5. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба со сформированным корнем

1) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать

2) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиком канал, раскрыть верхушку корня, канал подвергается механической обработке.

3) в первое посещение обработатьнастойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым

6. При обострении хронического периодонтита назначают

1) леворин

2) бонафтон

3) метронидазол

4) антибиотик широкого спектра действия

5) теплые ротовые ванночки с раствором соды

7. Клинические признаки ушиба зуба

1) подвижность зуба I степени

2) подвижность зуба II степени

3) подвижность зуба III степени

4) подвижность зуба клинически не определяется

8. Рентгенологические признаки ушиба зуба

1) «исчезновение» щели периодонтальной щели в каких-либо участках (у верхушки зуба, на боковых стенках корня зуба)

2) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба

3) на рентгенограмме изменений нет

4) периодонтальная щель равномерно расширена

5) периодонтальная щель расширена на одной из боковых стенок зуба

9. Тактика врача при ушибе зуба

1) щадящий режим питания, вывести зуб из окклюзии

2) шинирование на 2-4 недели

3) эндодонтическая терапия

4) динамическое наблюдение за состоянием пульпы зуба

10. Рентгенологические признаки вколоченного вывиха

1) изменений на рентгенограмме нет

2) у верхушки зуба периодонтальная щель «исчезает»

3) на боковых поверхностях периодонтальная щель очень узкая

4) периодонтальная щель равномерно расширена

5) периодонтальная щель резко расширена у верхушки

Уметь:

Ситуационная задача № 1: На приеме ребенок 13 лет с жалобами на утолщение тела нижней челюсти справа. Деформация появилась около 4-х месяцев назад, постепенно увеличивается в размере. В анамнезе - удар кулаком в драке на улице.

При осмотре: незначительная асимметрия лица за счет веретенообразного утолщения тела нижней челюсти справа. Кожа обычной окраски, несколько более выражена подкожная сосудистая сеть в сравнении с левой стороной. Пальпация безболезненна. Увеличены поднижнечелюстные лимфоузлы с обеих сторон, подвижны. Температура тела нормальная, но к вечеру иногда отмечает субфебрилитет.

В полости рта: слизистая по переходной складке на уровне 47,46,45,44 - с цианотичным оттенком, переходная складка сглажена, безболезненна при пальпации. 46,45 - ранее лечены по поводу осложненного кариеса, подвижны, перкуссия безболезненна. На уровне 46 имеется устье свища, отделяемого нет, при зондировании зонд проникает вглубь кости на 1,5 см. На боковой рентгенограмме: разрежение костной ткани с четкими границами на уровне 47,46,45, крупно-ячеистой структуры, нижний край тела челюсти резко истончен, выбухает. При пункции: жидкость светло-желтого цвета.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите основные причины и патогенез заболевания
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте
4. Опишите лечебные мероприятия
5. Укажите профилактику возникновения заболевания

Ситуационная задача № 2: При обследовании пациента в возрасте 9 лет выявлено увеличение высоты нижнего отдела лица, носогубные борозды сглажены, во время смыкания губ возникает “симптом наперстка”, уздечка верхней губы III типа в сочетании с диастемой, протрузия резцов обеих челюстей, вертикальная щель 3,0 мм, сагиттальная щель - 2,0 мм, небо узкое, высокое. Соотношение первых постоянных моляров по I классу Энгля. Данные биометрического изучения моделей по методу Пона-Линдера-Харта: верхняя зубная дуга сужена на 5,0 мм, нижняя - на 3,0 мм. Анализ ТРГ в боковой проекции определил увеличение длины апикального базиса верхней челюсти; высота альвеолярного отростка в переднем отделе в пределах нормы, высота альвеолярного отростка в боковом отделе верхней челюсти увеличена, размер нижнечелюстного угла - 145°.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите основные причины и патогенез заболевания
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте
4. Опишите лечебные мероприятия
5. Укажите профилактику возникновения заболевания

Ситуационная задача № 3: Родители привели ребенка 4 лет в стоматологическую поликлинику с жалобами на постоянную ноющую боль в десне на нижней челюсти справа. Из анамнеза установлено, что боль в десне появилась три дня назад после того, как ребенок побывал в кабинете неотложной помощи с острой ночной болью в 85 зубе. Повязка из зуба удалена своевременно, ночная боль прекратилась. При объективном обследовании установлено, что общее состояние мальчика удовлетворительное, температура тела 36,70. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, мягкие, слабо болезненные при пальпации. Лицо симметричное, кожные покровы чистые. На жевательно-медиальной поверхности 85 зуба имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба и выполненная остатками пищи, зондирование безболезненное. Горизонтальная перкуссия зуба болезненная. На нижней челюсти справа у 85,84 зубов десна гиперемирована, болезненная при пальпации. Десневой сосочек между молярами резко болезненный, изъязвлен, покрыт фибринозным налетом, кровоточит, увеличен в объеме.

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Укажите основные причины и патогенез заболевания
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте
4. Опишите лечебные мероприятия
5. Укажите профилактику возникновения заболевания

ПК-10

Знать:

1. Тактика врача при вколоченном вывихе молочного зуба
 - 1) удаление зуба
 - 2) хирургическая репозиция и шинирование сроком на 2-4 недели
 - 3) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, наблюдение
 - 4) ортодонтическое лечение – вытяжение зуба с помощью аппарата

2. При переломе коронки зуба в пределах эмали требуется
 - 1) сошлифовать острые края дефекта
 - 2) полирование плоскости дефекта с фтор-пастой
 - 3) покрытие зубов защитной ортодонтической коронкой
 - 4) восстановление дефекта композиционным материалом
3. При переломе коронки без обнажения пульпы, но при снижении чувствительности ее (ЭОД в первые дни после травмы до 80 мкА) необходимо
 - 1) провести ампутацию пульпы зуба
 - 2) провести высокую ампутацию пульпы зуба
 - 3) провести экстирпацию пульпы зуба
 - 4) продолжить наблюдение за состоянием
 - 5) закрыть линию перелома 1% фтор-цементом
4. При переломе коронки с обнажением пульпы в первые 6-12 часов
 - 1) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
 - 2) закрытие линии перелома фтор-цементом
 - 3) витальная ампутация пульпы
 - 4) высокая ампутация
5. При переломе коронки с обнажением пульпы несформированного зуба в течение первых 48 часов
 - 1) провести биологический метод лечения
 - 2) провести витальную ампутацию пульпы зуба
 - 3) провести экстирпацию пульпы зуба
6. Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите
 - 1) пузырек
 - 2) пятно
 - 3) пузырь
 - 4) папула
7. Препараты для общего лечения острого герпетического стоматита противовирусного действия
 - 1) левомизол
 - 2) зовиракс
 - 3) метилурацил
 - 4) виролекс
 - 5) сульфадимезин
8. Мази для местного лечения острого герпетического стоматита противовирусного действия
 - 1) гепариновая

- 2) бугадионовая
 - 3) ацикловир
 - 4) бонафтоновая
9. Противовирусные препараты местного действия назначаются
- 1) в продромальном периоде
 - 2) в первые 4-5 дней высыпаний
 - 3) в период эпителизации
10. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия
- 1) 1-4%
 - 2) 10-15%
 - 3) 20-30%
11. Для торможения размножения грибов важно создать в полости рта
- 1) кислую среду
 - 2) щелочную среду
 - 3) нейтральную среду

Уметь:

Ситуационная задача № 1:

Больная 14 лет обратилась к стоматологу с жалобами на периодически возникающее чувство жжения, зуд в области десен, их кровоточивость во время чистки зубов и приема пищи. Заболела 2 года назад, ранее к врачу не обращалась. Имеет нарушения периодичности менструального цикла, страдает гнойничковым заболеванием кожи. При объективном обследовании выявлено, что общее состояние удовлетворительное, физическое развитие соответствует возрасту, внешний осмотр без особенностей. На коже лица имеются единичные пустулы и мелкие рубчики. В поднижнечелюстной области справа пальпируется лимфатический узел величиной с горошину, плотно-эластической консистенции, безболезненный, подвижный. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовой окраски, чистая, влажная. 43,42,41,31,32,33 зубы расположены тесно, десна около них гиперемирована, цианотична, кровоточит при зондировании и пальпации. Имеется гипертрофия десневых сосочков II степени, обнаружены “ложные” десневые карманы. Полость рта санирована, КПУ = 4, GI = 1,5. На передних зубах нижней челюсти имеются отложения зубного камня. Глубина преддверия - 8 мм, перекрытие нижних зубов верхними более 2/3 их высоты.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Укажите основные причины и патогенез заболевания
3. Перечислите факторы, способствующие развитию данного заболевания в детском возрасте
4. Опишите лечебные мероприятия
5. Укажите профилактику возникновения заболевания

Ситуационная задача № 2:

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.
6. Составьте план профилактики

Владеть:

-навыками пропаганды здорового образа жизни, методами профилактики стоматологических заболеваний и (или) состояний

ПК-12

Знать:

1. Сократить частоту рецидивов ХРАС и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) помогают
 - 1) антисептические полоскания рта в период между рецидивами
 - 2) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
 - 3) лечение или устранение хирургическим путем хронических очагов инфекции в организме ребенка
 - 4) курсовое лечение гистоглобулином 1-2 раза в год
 - 5) диетотерапия
2. Многоформной экссудативной эритемой (МЭЭ) чаще болеют дети
 - 1) первых месяцев жизни
 - 2) 2-3 лет
 - 3) старшие дошкольники
 - 4) младшего школьного возраста
 - 5) старшего школьного возраста
3. Клинические признаки МЭЭ
 - 1) красная кайма губ и кожа поражаются очень редко
 - 2) характерны кровяные массивные корки на красной кайме губ, папулы на коже
 - 3) отдельные округлые или овальные эрозии на слегка гиперемизированном основании
 - 4) пальпация и механическая обработка элементов поражения безболезненна
 - 5) резко болезненные эрозии любых размеров и очертаний на фоне яркой воспалительной гиперемии
4. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют
 - 1) 1% раствор новокаина
 - 2) 2% раствор лидокаина
 - 3) 15% гель лидоксора
 - 4) 0,1% взвесь анестезина в масле
 - 5) 5% взвесь анестезина в глицерине
5. Кератопластические средства
 - 1) неомициновая мазь
 - 2) теброфеновая мазь
 - 3) актовегин, солкосерил
 - 4) масло шиповника, облепихи
 - 5) мазь канестен (клотримазол)
6. Язвенно-некротические поражения слизистой оболочки рта наблюдаются при
 - 1) гиповитаминозах
 - 2) хроническом гипацидном гастрите
 - 3) компенсированных заболеваниях почек
 - 4) хроническом бронхите

Уметь:

Ситуационная задача №1

Пациентка И. 17 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обеих детей.

При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отечность, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте прогноз данного заболевания.
5. Составьте план комплексного лечения
6. Назначьте профилактические рекомендации.

Ситуационная задача №2:

Пациентка Н. 14 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приёме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчёсывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта. У матери в течение многих лет имеются заеды.

Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отёка и гиперемии.

Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план обследования и комплексного лечения.
5. Определите прогноз заболевания.

Владеть:

-навыками работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

-навыками работы в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.