

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе Г.Ю. Нагорная
« 28 » 03 2024г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Стоматология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (с включенным иностранным языком)

Направленность (профиль): Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Стоматология

Выпускающая кафедра Внутренние болезни; Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реанимации

Начальник
учебно-методического управления

[Signature]

Семенова Л.У.

Директор института

[Signature]

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

[Signature]

Хапаев Б.А.

Заведующий выпускающей кафедрой

[Signature]

Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	6
4.2. Содержание дисциплины	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	6
4.2.2. Лекционный курс	6
4.2.3. Лабораторный практикум	8
4.2.4. Практические занятия	9
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	12
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
6. Образовательные технологии	17
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	18
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	18
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	18
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	19
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	19
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	20
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	20
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Стоматология» состоит в том, чтобы дать обучающимся представление об основах диагностики, лечения и профилактики стоматологических и соматических заболеваний взрослого населения и детей.

При этом задачами дисциплины являются:

- освоение принципов организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления; организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактики профессиональных заболеваний, контроля соблюдения и обеспечения экологической и личной безопасности;
- совершенствование умений по профилактической, диагностической, лечебной, и реабилитационной деятельности в работе с пациентами;
- обучение принципам диспансеризации, методам санитарно-просветительной работы в условиях медицинских организаций, пропаганде здорового образа жизни, в частности, борьбе с вредными привычками;
- закрепление обучающимися навыков изучения научно-практической литературы и анализа медицинской информации на основе принципов доказательной медицины.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Стоматология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия Патофизиология, клиническая патофизиология	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.01 Лечебное дело и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ПК-1	способен и готов 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.	<p>ПК-1.1 Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.</p> <p>ПК-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ПК-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.</p> <p>ПК-1.4 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).</p>
2.	ПК-9	готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	<p>ПК-9.1. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара.</p> <p>ПК-9.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-9.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи .</p> <p>ПК-9-.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного</p>

			питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре.
--	--	--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Очная форма обучения

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			№ 9
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		56	56
В том числе:			
Лекции (Л)		18	18
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка		38	38
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:		1.7	1.7
Индивидуальные и групповые консультации		1.7	1.7
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)		14	14
Работа с книжными источниками		3	3
Работа с электронными источниками		4	4
Подготовка к коллоквиуму		4	4
Подготовка к тестированию		3	3
Промежуточная аттестация	Зачет (З)	3	3
	Прием зачета., час.	0,3	0,3
ИТОГО: Общая		72	72
трудоемкость	Часов		
	зачетных единиц	2	2

4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточн ой аттестации)
		Л	ЛР (ПП)	ПЗ (ПП)	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 9							
1.	Раздел 1. Предмет и задачи стоматологии. Понятие о зубочелюстных аномалиях. Кариес и некариозные поражения зубов.	4		12	4	20	коллоквиум, тестирование, устный опрос, ситуационны е задачи
2.	Раздел 2. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта.	4		8	4	16	
3.	Раздел 3. Обезболивание в стоматологии и хирургическая и челюстно-лицевая стоматология.	6		12	4	22	
4.	Раздел 4. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний	4		6	2	2	
5.	Контактная внеаудиторная работа					1.7	Индивидуал ьные и групповые консультаци и
	Промежуточная аттестация.					0,3	Зачет
Итого часов в 9 семестре:		18		38	14	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Предмет и задачи стоматологии. Понятие о зубочелюстных аномалиях. Кариес и некариозные поражения зубов.	Оборудование и оснащение стоматологического кабинета. Клиническое обследование больных.	Организация стоматологического кабинета. Стоматологические установки. Стоматологический инструментарий и оборудование. Опрос и осмотр больного. Индексы, отражающие тяжесть деструктивных процессов пародонта. Дополнительные методы исследования: рентгенологический метод.	2
		Болезни зубов кариозного и некариозного происхождения.	Коды по МКБ-10. Кариес зубов, классификация. Адентия. Сверхкомплектные зубы. Эндемический флюороз зубов. Нарушения формирования зубов: гипоплазия, гиперплазия.	2
2.	Раздел 2. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта.	Эпидемиология заболеваний пародонта.	Цели и задачи эпидемиологии. Биотипы пародонта. Клинические проявления и алгоритм лечения болезней пародонта. Галитоз.	2
		Заболевания слизистой оболочки полости рта.	Травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Инфекционные заболевания, проявляющиеся на слизистой оболочке полости рта. Аллергические заболевания.	2
3.	Раздел 3. Обезболивание в стоматологии и хирургическая и челюстно-лицевая стоматология.	Обезболивание в хирургической стоматологии.	Общее обезболивание. Местное обезболивание. Иннервация органов полости рта. Осложнения обезболивания. Премедикация в хирургической стоматологии.	2
		Одонтогенные воспалительные заболевания.	Классификация, этиология и патогенез. Особенности местного иммунитета полости рта. Типы воспалительных реакций. Острый, хронический периодонтит, и обострение хронического периодонтита. Хирургические методы лечения периодонтитов.	2
		Специфические инфекционные воспалительные заболевания полости рта.	Актиномикоз. Туберкулез. Сифилис. Особенности клинического течения. Диагностика, этиология, патогенез. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика.	2

		Травма челюстно-лицевой области.	Общие принципы обследования больных. Рентгенография. Классификация повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи. Повреждения костей лицевого черепа. Классификация. Общие методы лечения больных с переломами челюстей.	
4.	Раздел 4. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний.	Индивидуальная гигиена полости рта.	Понятие профилактики, классификация. Зубные щетки, зубные пасты. Флоссы, ершики для очищения межзубных промежутков. Ирригаторы полости рта. Зубочистки. Средства для очищения языка. Протокол индивидуальной гигиены полости рта.	2
		Профессиональная гигиена полости рта.	Удаление минерализованных и неминерализованных зубных отложений. Методика удаления зубного налета абразивным составом при помощи аппарата AirFlow. Общие принципы и правила проведения профессиональной гигиены полости рта. Индивидуальный комплекс профилактической гигиены.	2
Итого часов в 9 семестре:				18

4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Предмет и задачи стоматологии. Понятие о зубочелюстных аномалиях. Кариес и некариозные поражения	1. Предмет и задачи стоматологии. Особенности формирования челюстно-лицевой области.	Зубочелюстной аппарат. Формирование зубочелюстной системы. Особенности строения полости рта. Анатомо-функциональные особенности ВНЧС. Иннервация и кровоснабжение челюстно-лицевой области. Зубная формула.	4
		2. Понятие о	Нарушения окклюзии в	4

	зубов.	зубочелюстных аномалиях, диагностика и принципы лечения.	сагиттальной, вертикальной и трансверзальной плоскости. Аномалии прорезывания и положения отдельных зубов. Аппаратурное лечение зубочелюстных аномалий. Основные принципы. Возрастные изменения челюстно-лицевой области. Цифровые технологии.	
		3. Кариес и некариозные поражения зубов: классификация, этиология, патогенез, особенности клиники и диагностики, принципы лечения.	Кариес зуба. Диагностика, патогенез, лечение. Заболевания твердых тканей зубов, возникшие до и после прорезывания зубов. Клиника, этиология, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.	4
2.	Раздел 2. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта.	4. Заболевания пародонта: классификация, этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. Особенности клиники, диагностики, принципы лечения.	Классификация заболеваний пародонта. Клиника и патоморфология. Биопленка. Гингивит, пародонтит: этиология, патогенез, лечение. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Общие принципы лечения заболеваний пародонта. Медикаментозное и хирургическое лечение. Физиолечение.	4
		5. Патоморфология слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. Состояние слизистой оболочки рта на фоне заболеваний крови, эндокринной патологии, заболеваний желудочно-	Строение слизистой оболочки полости рта. Патоморфология слизистой оболочки рта. Первичные и вторичные элементы поражения СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Гальванизм. ВИЧ-инфекция и сифилис: проявления на слизистой оболочке полости рта. Изменения СОПР при эндокринной патологии и при заболеваниях ЖКТ и сердечно-сосудистой патологии.	4

		кишечного тракта и др.		
3.	Раздел 3. Обезболивание в стоматологии и хирургическая и челюстно-лицевая стоматология.	Раздел 6. Обезболивание в стоматологии. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного и общего обезболивания. Операция удаления зуба.	Роль обезболивания в стоматологии. Классификация методов обезболивания. Методика проведения обезболивания на верхней и нижней челюсти. Операция удаления зубов. Показания и противопоказания. Инструменты для удаления зубов. Осложнения, возникающие во время и после удаления зубов.	4
Раздел 7. Травматичные повреждения челюстно-лицевой области. Классификация, осложнения при челюстно-лицевых травмах и их предупреждение. Принципы лечения переломов верхней и нижней челюсти.		Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Вывихи и переломы зубов. Переломы костей лицевого черепа. Классификация Le Fort, 1901г. Осложнения при повреждениях тканей челюстно-лицевой области. Методы остановки кровотечений. Транспортная иммобилизация. Уход за больными с повреждениями челюстно-лицевой области.	4	
Раздел 8. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания лица и шеи. Классификация, особенности клиники и диагностики, принципы лечения. Осложнения и меры их профилактики.		Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Периодонтиты. Остеомиелит одонтогенной этиологии. Острый и хронический одонтогенный синусит. Воспалительные заболевания слюнных желез. Эпидемический паротит. Артриты височно-нижнечелюстного сустава. Флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Тромбофлебит вен лица и шеи. Сепсис.	4	

4.	Раздел 4. Основные направления профилактики и стоматологических заболеваний	Раздел 9. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний. Профилактика кариеса зубов у детей и взрослых. Роль гигиены полости рта в лечении и профилактике основных стоматологических заболеваний.	Профилактика: классификация. Местные и общие методы профилактики кариеса зубов. Оптимизация питания. Профилактика кариеса зубов и его осложнений и дошкольников, школьников. Значение гигиены полости рта.	4
		Раздел 10. Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта.	Зубные щетки, зубные пасты. Флоссы, ершики для очищения межзубных промежутков. Ирригаторы полости рта. Зубочистки. Средства для очищения языка. Удаление минерализованных и неминерализованных зубных отложений. Методика удаления зубного налета абразивным составом при помощи аппарата AirFlow. Общие принципы и правила проведения профессиональной гигиены полости рта.	2
Итого часов в 9 семестре:				38

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Раздел 1. Предмет и задачи стоматологии. Понятие зубочелюстных аномалиях. Кариес и некариозные поражения зубов.	1.1.	Работа с книжными источниками	4
		1.2.	Подготовка к тестированию	
		1.3.	Работа с электронными источниками	
2.	Раздел 2. Заболевания	2.1.	Работа с книжными источниками	4

	пародонта и слизистой оболочки полости рта.	2.2.	Подготовка к тестированию	
3.	Раздел 3. Обезболивание в стоматологии и хирургическая и челюстно-лицевая стоматология.	3.1.	Работа с книжными источниками	4
		3.2.	Подготовка к коллоквиуму	
		3.3.	Подготовка к тестированию	
4.	Раздел 4. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний	4.1	Подготовка к коллоквиуму	2
		4.2	Работа с электронными источниками	
		4.3	Подготовка к тестированию	
Итого часов в 9 семестре:				14

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест

конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание

предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).
2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.
3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.
4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед зачетом. Если обучающийся в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у обучающегося не будет даже общего представления о предмете, он забудет все сданное.

Следует взять за правило: учиться ежедневно, начиная с первого дня семестра. Время, которым располагает обучающийся для выполнения учебного плана, складывается из двух составляющих: одна из них - это аудиторная работа в вузе по расписанию занятий, другая - внеаудиторная самостоятельная работа. Задания и материалы для самостоятельной работы выдаются во время учебных занятий порасписанию, на этих же занятиях преподаватель осуществляет контроль за самостоятельной работой, а также оказывает помощь обучающимся по правильной организации работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

В процессе подготовки к практическим занятиям, Обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет Обучающимся проявить свою индивидуальность в

рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации

По итогам 9 семестра проводится зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

Подготовка к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и нестандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует обучающегося при возникновении затруднений. обучающемуся необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и

стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Подготовка к устному опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до обучающихся заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Подготовка к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа.

Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

Подготовка к тестированию

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине.

Проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;

б) четко выяснить все условия тестирования: сколько тестов будет предложено, сколько

времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, необходимо внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выписать цифру вопроса и буквы (цифры), соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения тестового задания желателен применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встретили чрезвычайно трудный вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно необходимо оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 9			
1	Лекция: «Болезни зубов кариозного и некариозного происхождения».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Профессиональная гигиена полости рта».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Обезболивание в стоматологии. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного и общего обезболивания. Операция удаления зуба»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Основные направления профилактики стоматологических заболеваний. Профилактика кариеса зубов у детей и взрослых. Роль гигиены полости рта в лечении и профилактике основных стоматологических заболеваний»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Капустин, К. М. Стоматология : учебное пособие / К. М. Капустин, Д. Н. Орлов. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1782-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81053.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Моисеева, В. В. Терапевтическая стоматология : учебное пособие / В. В. Моисеева. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1791-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81062.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР –Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный.
4.	Под ред. Л.А. Дмитриевой Терапевтическая стоматология : национальное руководство/ под ред.Л.А. Дмитриевой, Ю.М.Максимовского.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2019.-888с.-ISBN-978-5-9704-5024-6.-Текст: непосредственный.
Список дополнительной литературы	
1.	Луцкая, И. К. Терапевтическая стоматология : учебное пособие / И. К. Луцкая. — Минск : Вышэйшая школа, 2014. — 608 с. — ISBN 978-985-06-2373-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/35554.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;
<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и обучающихся медицинских ВУЗов
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 661F-1EQ8-BH73-6A97 Срок действия: с 22.12.2023 до 22.12.2024

Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-24-01 от 19.01.2024 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий **Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа**

Специализированная мебель:

Доска ученическая – шт. Стол – 1 шт. Стол ученический -36шт. Стул мягкий –1 шт. Стул ученический- 62 шт. Кафедра - 1 шт

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Мультимедия- проектор - 1 шт,

экран рулонный настенный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната

Специализированная мебель:

парты ученические – 12 шт., стулья – 21 шт., 1 стол для преподавателя, 1 мягкий стул, 1 доска настенная Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Библиотечно-издательский центр (БИЦ)

Электронный читальный зал:

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный :
интерактивная доска,

проектор

универсальное настенное крепление

Персональный компьютер-моноблок - 18 шт.

Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт

Стол на 2 рабочих места – 9 шт

Стулья – 38 шт

МФУ Sharp AR-6020 – 1 шт.

Brother DCR-1510R – 1 шт.

Читальный зал:

Стол на 2 рабочих места – 12 шт.

Стулья – 24 шт.

Библиотечно-издательский центр (БИЦ)

Отдел обслуживания печатными изданиями

Ауд. № 1

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный Screen Media 244/244 корпус 1106

Проектор BenG MX660P 1024/7683200 LM

Ноутбук LenovoG500 15.6''

Рабочие столы на 1 место – 21 шт.

Стулья – 55 шт.

Отдел обслуживания электронными изданиями

Ауд. № 9

Специализированная мебель (столы и стулья):

Рабочие столы на 1 место – 24 шт.

Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:

Монитор Acer TFT 19 – 20 шт.

Монитор ViewSonic - 1 шт.

Сетевой терминал Office Station -18 шт.

Персональный компьютер -3 шт.

МФУ Canon 3228(7310) – 1 шт.

МФУ Sharp AR-6020 – 1 шт.

Принтер Canon i -Sensys LBP 6750 dh – 1 шт.

Информационно-библиографический отдел Ауд. № 8

Специализированная мебель:

Рабочие столы на 1 место- 6 шт.

Стулья- 6 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:

Персональный компьютер – 1шт.

СканерEpsonPerfection 2480 photo

МФУМFC 7320R

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

- нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Стоматология»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Стоматология»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-1	способен и готов к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-9	готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-1	ПК-9
1	2	3
Раздел 1. Предмет и задачи стоматологии. Понятие о зубочелюстных аномалиях. Кариес и некариозные поражения зубов. Тема 1.1. Предмет и задачи стоматологии. Особенности формирования челюстно-лицевой области.	+	+
Тема 1.2. Понятие о зубочелюстных аномалиях, диагностика и принципы лечения.	+	+
Тема 1.3. Раздел 3. Кариес и некариозные поражения зубов: классификация, этиология, патогенез, особенности клиники и диагностики, принципы лечения.	+	+
Раздел 2. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта	+	

Тема 2.1. Заболевания пародонта: классификация, этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. Особенности клиники, диагностики, принципы лечения		
Тема 2.2. Патоморфология слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. Состояние слизистой оболочки рта на фоне заболеваний крови, эндокринной патологии, заболеваний желудочно-кишечного тракта и др.	+	
Раздел 3. Обезболивание в стоматологии и хирургическая и челюстно-лицевая стоматология. Тема 3.1. Обезболивание в стоматологии. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного и общего обезболивания. Операция удаления зуба.	+	+
Тема 3.2. Травматические повреждения челюстно-лицевой области. Классификация, осложнения при челюстно-лицевых травмах и их предупреждение. Принципы лечения переломов верхней и нижней челюсти.	+	+
Тема 3.3. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания лица и шеи. Классификация, особенности клиники и диагностики, принципы лечения. Осложнения и меры их профилактики.	+	
Раздел 4. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний. Тема 4.1. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний. Профилактика кариеса зубов у детей и взрослых. Роль гигиены полости рта в лечении и профилактике основных стоматологических заболеваний.	+	+
Тема 4.2. Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта.	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-1 способен и готов 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.

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-1.1 Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах.	Не знает как оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Знает как оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, но допускает существенные ошибки	Знает как оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах, но допускает некоторые ошибки	Полностью знает как оценивать состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	коллоквиум, тестирование, устный опрос, ситуационные задачи	зачет
ПК-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Не умеет распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Умеет распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, но не в полном объеме и допускает ошибки при выборе нужной информации	Умеет распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, но не в полном объеме	Умеет в полной мере распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме		
ПК-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме	Не умеет и не готов оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при	В целом успешно, но с систематическими ошибками Оказывает медицинскую помощь в	Умеет оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при	В полной мере оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных		

пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.	внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента но не в полном объеме	острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента		
ПК- 1.4 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).	Не распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, но допускает существенные ошибки	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, но допускает некоторые ошибки	В полной мере распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме		

ПК-9 готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-9-1. Владеет	Не владеет тактикой	Владеет тактикой ведения	Владеет тактикой	Владеет в полной мере	коллоквиум,	зачет

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		ошибки	медицинской помощи, но допускает некоторые ошибки			
ПК-9-.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре.	Не умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения , но допускает существенные ошибки	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения , но допускает некоторые ошибки	Грамотно и правильно оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения		

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Стоматология»

Вопросы для устного опроса по дисциплине «Стоматология»

Вопросы к разделу 1.

Предмет и задачи стоматологии.

Особенности формирования челюстно-лицевой области.

Анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области.

Понятие о зубо-челюстных аномалиях, диагностика и принципы лечения.

Возрастные изменения челюстно-лицевой области.

Современные методы диагностики, применяемые в стоматологии.

Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов.

Особенности течения на фоне соматической патологии.

Вопросы к разделу 2.

Заболевания пародонта: классификация.

Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта.

Особенности клиники и диагностики, принципы лечения.

Роль заболеваний пародонта в развитии соматической патологии.

Патоморфология слизистой оболочки полости рта. Классификация.

Состояние слизистой оболочки полости рта на фоне заболеваний крови, эндокринной патологии, заболеваний желудочно-кишечного тракта и др.

ВИЧ-маркерные проявления на слизистой оболочке рта.

Вопросы к разделу 3.

Обезболивание в стоматологии.

Виды и способы обезболивания в стоматологии.

Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного и общего обезболивания.

Операция удаления зуба.

Показания к удалению зуба. Осложнения.

Травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Классификация. Осложнения при челюстно-лицевых травмах и их предупреждение.

Принципы лечения переломов верхней и нижней челюсти.

Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания лица и шеи.

Классификация, особенности клиники и диагностики, принципы лечения.

Осложнения и меры профилактики.

Вопросы к разделу 4.

Основные направления профилактики стоматологических заболеваний: первичная, вторичная и третичная профилактика.

Профилактика кариеса зубов у детей и взрослых.

Роль гигиены полости рта в лечении и профилактике основных стоматологических заболеваний.

Профилактика развития зубочелюстных аномалий.

Роль профилактики стоматологических заболеваний в предупреждении и лечении соматической патологии.

Ситуационные задачи

по дисциплине «Стоматология»

Задача 1. Стоматолога-хирурга пригласили для консультации по вопросу требований к размещению и устройству хирургического кабинета, а также его внутренней отделке в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности. Хирургический кабинет планируется разместить в помещении площадью 12 м². Стены кабинета хирургической стоматологии планируется на 1,5 м в высоту от пола облицевать кафелем темно-фиолетового цвета, а далее до потолка произвести окраску масляной краской, полы выстлать линолеумом, который будет подниматься на стены на 5–10 см, заделываться со стеной заподлицо и сверху фиксироваться пластиковым плинтусом. Какие требования к размещению и устройству хирургического кабинета, а также его внутренней отделке будут нарушены в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности?

Задача 2. В отчете учреждения здравоохранения стоматологического профиля отмечено, что поликлиника относится ко второй категории и в ней имеется от 20 до 24 врачебных должностей.

1. Какая ошибка в отчете учреждения здравоохранения?
2. Что характеризует категория стоматологической поликлиники?
3. Укажите перечень установленных категорий стоматологических поликлиник.

Задача 3. В контрольной работе обучающегося 3-го курса стоматологического факультета по теме «Организация службы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии» указано, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь предусмотрено выделение 5 должностей стоматологов на 10 000 населения. В стоматологических поликлиниках, где имеется хирургическое отделение на 7–12 штатных должностей, дополнительно выделяется ставка заведующего отделением. Стоматологи-хирурги подчиняются заведующему лечебно-профилактическим отделением учреждения здравоохранения. Какие ошибки были допущены учащимся в контрольной работе?

Задача 4. В стоматологическом хирургическом кабинете на два хирургических кресла параллельно ведут прием два стоматолога-хирурга. Им помогают в выполнении работы 1 медсестра и 1 младшая медсестра. Имеются ли нарушения штатного расписания при указанной в условии задачи организации работы стоматологического хирургического кабинета? Укажите правильный расчет ставок и должностей.

Задача 5. Стоматолога-хирурга включили в комиссию по поводу введения в эксплуатацию хирургического стоматологического кабинета. Кабинет расположен на цокольном этаже жилого здания. Площадь помещения составляет 24 м². На указанной площади размещено два стоматологических хирургических кресла. Высота кабинета 3 м. Стены на 2 м от пола облицованы светло-серой плиткой с коэффициентом отражения не менее 40 %, а выше покрашены белой масляной краской. Полы покрыты линолеумом, поднятым на стены на высоту 5–10 см и заделанным со стеной заподлицо. Пластиковые плинтусы расположены под линолеумом. Двери и окна в кабинете окрашены белой масляной краской. Имеется непрозрачная перегородка высотой 2 м, разделяющая рабочие места стоматологов-хирургов. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) составляет 1:7. Может ли стоматолог-хирург подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического хирургического кабинета? Ответ поясните.

Задача 6. Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу с направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на $\frac{2}{3}$ длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
 2. Какому из видов инфильтрационной анестезии следует отдать предпочтение?
- Ответ поясните.

Задача 7. Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью хирургической санации полости рта перед протезированием. В анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получил следующие результаты: новокаин — 22 %; лидокаин — 15 %; ультракаин — 5 %. Пациент предъявляет жалобы на разрушение коронки зуба 2.4. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.4 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 2.4 безболезненны. На рентгенограмме определяется неравномерное расширение 10 неперпериодонтальной щели в проекции апекса корней зуба 2.4, каналы запломбированы на $\frac{1}{3}$ длины.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
2. Какой анестетик следует использовать для проведения анестезии?
3. Какова максимальная разовая доза избранного анестетика?

Задача 8. Пациенту К., 42 года, назначена операция по поводу удаления ретенционной кисты малой слюнной железы, локализующейся в преддверии полости рта в области нижней губы слева. 1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации? 2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

Задача 9. Пациент Л., 49 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный ниже уровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции апекса верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области апекса корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?
3. Какому инструментарию следует отдавать предпочтение при выполнении избранной анестезии?

Задача 10. Пациенту П., 34 года, поставлен диагноз фурункул щечной области слева. Необходимо провести первичную хирургическую обработку гнойного очага.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие особые условия следует соблюдать при выполнении избранной анестезии в данной клинической ситуации?

Задача 11. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент К., 17 лет, с жалобами на эстетический недостаток — вестибулярное положение зуба 1.3 — и с просьбой удалить данный зуб. При проведении осмотра врач констатировал следующее: у пациента дистальный прикус, все зубы интактны, отмечается скученность резцов на верхней и нижней челюстях. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Задача 12. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 37 лет, с жалобами на приступообразные боли в зубах слева, усиливающиеся в вечернее и ночное время. Из анамнеза известно, что боли беспокоят пациентку 3 дня. Указать локализацию боли она затрудняется. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: в пришеечной области зуба 2.8 обнаружена глубокая кариозная полость, распространяющаяся под десну и выполненная размягченным дентином. Перкуссия зуба 2.8 отрицательна. Зондирование кариозной полости резко болезненно в одной точке. Термопроба положительна. Патологическая подвижность зуба 2.8 не определяется. Доступ к нему для проведения терапевтического лечения затруднен. 1. Поставьте диагноз. 2. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации.

Задача 13. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении. Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на $\frac{1}{2}$ длины, апикальные отверстия не obturированы. Определяется расширение периодонтальной щели. 1. Поставьте диагноз. 2. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации.

Задача 14. На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 56 лет, с жалобами на то, что коронка зуба 3.8, имеющего наклон в язычную сторону, постоянно травмирует язык. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, пальпируется поднижнечелюстной лимфатический узел слева ($0,5 \times 1$ см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и 19 подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: коронка зуба 3.8 наклонена в язычную сторону (лингвоверсия). Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.8 физиологической окраски. Перкуссия зуба 3.8 отрицательна. На боковой поверхности языка по линии смыкания зубных рядов на уровне коронки зуба 3.8 определяется эрозия слизистой оболочки ($0,7 \times 1,0$ см). Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Задача 15. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Д., 51 год, с жалобами на подвижность зубов 4.1, 4.2. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярных отростков гиперемирована, отечна, в том числе и в области зубов 4.1 и 4.2. Определяются обильные над- и

поддесневые зубные отложения. Рецессия десны в области указанных зубов составляет $\frac{1}{2}$ длины корня. Перкуссия зубов 4.1, 4.2 отрицательна. Зубы 4.1, 4.2 патологически подвижны (III степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) деструкция межкорневых перегородок альвеолярной кости составляет $\frac{2}{3}$ зубов 4.1 и 4.2. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Задача 16. Пациентка Е., 18 лет, обратилась в поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на боль в течение 3 дней при накусывании на зуб 1.2, припухлость верхней губы справа, появившуюся день назад. Объективно: общая реакция организма выражена умеренно, температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. При внешнем осмотре определяется асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области верхней губы справа. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных мягких тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат ($1,5 \times 1,5$ см). Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные справа) увеличены ($1,5 \times 1,0$ см), слегка болезненны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.2 гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна. Переходная складка в области зуба 1.2 сглажена. В зубе 1.2 имеется глубокая кариозная полость, зондирование которой безболезненно. Перкуссия зуба 1.2 резко болезненна. Зуб патологически подвижен (II степень). Перкуссия зубов 1.3 и 1.4 безболезненна, их патологической подвижности не определяется.

1. Какой диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациентке?
2. Какое обследование необходимо провести пациентке для определения тактики в отношении причинного зуба?
3. Укажите этапы первичной хирургической обработки гнойного очага.

Задача 17. Пациент В., 56 лет, обратился в поликлинику к стоматологу-хирургу по поводу острого гнойного периостита нижней челюсти слева. У пациента 3 дня назад появилась боль в зубе 3.6 при накусывании, затем появился отек мягких тканей. Накануне вечером в дежурной поликлинике в экстренном порядке пациенту была проведена периостеотомия в области нижней челюсти слева, удален зуб 3.6, даны рекомендации принимать анальгетики при болях, полоскать рот солевым раствором каждые 2 часа. К утру состояние пациента не улучшилось. Он отмечал головную боль, ухудшение общего самочувствия, отек мягких тканей околоушно-жевательной области слева, боль в послеоперационной области. Объективно: общая реакция организма выражена умеренно. Температура тела $38,2^{\circ}\text{C}$. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей околоушно-жевательной области слева. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены ($1,5 \times 1,5$ см), эластичной консистенции, болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области нижней челюсти слева гиперемирована, отечна. Из послеоперационной раны протяженностью 2 см в области переходной складки с вестибулярной стороны по резиновому дренажу выделяется скудное серозно-гнойное отделяемое. Лунка зуба 3.6 выполнена кровавым сгустком.

1. Какой диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациенту?
2. Какие ошибки допущены стоматологом-хирургом при назначении лечения пациенту?
3. Составьте схему комплексной противовоспалительной терапии и укажите препараты, которые могут быть использованы местно.

Задача 18. Пациентка Ж., 68 лет, предъявляет жалобы на боль в области верхней челюсти

справа и припухлость щеки справа, которая появилась один день назад. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей щечной области справа. Кожные покровы в данной области физиологической окраски, пальпация тканей болезненна. Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные, подбородочные и околоушные) увеличены ($1,0 \times 1,2$ см), эластичной консистенции, слегка болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: в области зуба 1.6 с вестибулярной стороны слизистая оболочка гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, симптом флюктуации положительный. При пальпации определяется ограниченный болезненный плотный инфильтрат протяженностью 1,5 см. Зуб 1.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, реставрация коронки выполнена пломбой из композици- 56 онного материала. Перкуссия зуба 1.6 незначительно болезненна. Указанный зуб патологически подвижен (II степень). По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в проекции верхушки небного корня определяется очаг разрежения костной ткани с четкими контурами размером до 0,3 см в диаметре. В канале небного корня на $\frac{2}{3}$ его длины констатируются следы рентгенконтрастного пломбирочного материала. Медиальный и дистальный щечные корни зуба искривлены, их каналы запломбированы на $\frac{1}{3}$ длины. Температура тела пациента утром $37,1^\circ\text{C}$, вечером $38,2^\circ\text{C}$. В периферической крови определяется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево и С-реактивный белок (до ++).

1. Какой диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациентке?
2. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в отношении причинного зуба?

Задача 19. Пациентка Г., 58 лет, предъявляет жалобы на боль в зубе 2.2 при накусывании, припухлость верхней губы справа, появившейся два дня назад. Из анамнеза известно, что пациентка страдает инсулинозависимым сахарным диабетом (тип II) в течение 15 лет, гипертонической болезнью в течение 20 лет. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей верхней губы и подглазничной области справа. Кожные покровы в данной области физиологической окраски, они собираются в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (до 1 см), эластичной консистенции, слегка болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Температура тела пациента $37,2^\circ\text{C}$. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.2 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Зуб 2.2 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, его перкуссия резко болезненна. Указанный зуб патологически подвижен (II степень). По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в проекции верхушки корня зуба 2.2 определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 0,4 см. Канал запломбирован на $\frac{1}{3}$ длины.

1. Какой диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациентке?
2. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в отношении причинного зуба?

Задача 20. Пациентка Л., 18 лет, предъявляет жалобы на боль в зубе 2.3 при накусывании, припухлость щеки справа, появившуюся два дня назад. Пациентка обращалась к стоматологу-терапевту, который открыл зуб 2.3, назначил комплексную противовоспалительную терапию и контрольный ос- 57 мотр на следующий день. Через день, несмотря на проводимое лечение, состояние пациента ухудшилось, появилась температура $37,5^\circ\text{C}$, припухлость щеки продолжала нарастать. Объективно: конфигурация лица нарушена за счет отека мягких тканей верхней губы, подглазничной области слева. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные) увеличены (1,2 см), эластичной консистенции, болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При

осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.3 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Зуб 2.3 ранее не лечен, в нем определяется глубокая кариозная полость, зондирование которой безболезненно. Перкуссия зуба 2.3 резко болезненна. Зуб не имеет патологической подвижности. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в проекции верхушки корня зуба 2.3 определяется очаг разрежения костной ткани с четкими контурами (0,4 × 0,5 см).

1. Какой диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациентке?
2. Укажите план лечения пациентки в данной клинической ситуации и тактику в отношении причинного зуба.

**Вопросы на зачет
по дисциплине: «Стоматология».**

1. Формирование челюстно-лицевой области
2. Особенности строения полости рта
3. Особенности строения костей челюстно-лицевой области
4. Анатомо-функциональные особенности ВНЧС
5. Мышцы челюстно-лицевой области. Функции органов челюстно-лицевой области
6. Кровоснабжение челюстно-лицевой области
7. Иннервация челюстно-лицевой области
8. Лимфатическая система челюстно-лицевой области. Слюнные железы
9. Зубная формула. Зубная формула взрослого человека. Зубная формула временных зубов
10. Зубочелюстные аномалии. Нарушения окклюзии в сагиттальной плоскости. Классификация Э. Энгля (1889).
11. Нарушения окклюзии в вертикальной плоскости. Лечение.
12. Нарушения окклюзии в трансверзальной плоскости. Лечение.
13. Аномалии прорезывания и положения отдельных зубов. Лечение.
14. Дистопия отдельных зубов. Лечение.
15. Возрастные изменения челюстно-лицевой области. Период эмбрионального развития и его нарушения
16. Возрастные изменения челюстно-лицевой области. Период новорожденности.
17. Период временного прикуса. Патология временного прикуса
18. Период сменного прикуса. Период постоянного прикуса
19. Современные методы диагностики, применяемые в стоматологии
20. Дентальная компьютерная 3D-томография
21. Кариес зубов. Классификация кариозного процесса
22. Биопленка. Диагностика кариеса.
23. Заболевания твердых тканей зуба, возникшие до его прорезывания. Гипоплазия. Эндемический флюороз.
24. Заболевания твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания. Клиновидные дефекты. Эрозии зубов. Патологическая стираемость зубов
25. Клиника и патоморфология заболеваний пародонта. Классификация
26. Гингивит. Катаральный гингивит. Язвенный гингивит.
27. Гипертрофический гингивит. Клиника.
28. Пародонтит. Клиника. Патогенез.
29. Пародонтоз. Клиника, патогенез.
30. Синдромы проявляющиеся в тканях пародонта. Синдром Папийона-Лефевра. Болезнь Дауна.
31. Синдромы проявляющиеся в тканях пародонта. Состояние пародонта на фоне сахарного диабета. Состояние пародонта на фоне заболеваний крови
32. Синдромы проявляющиеся в тканях пародонта. Циклическая нейтропения. Агранулоцитоз
33. Синдромы проявляющиеся в тканях пародонта. Общие принципы лечения заболеваний пародонта.
34. Медикаментозное лечение. Антисептические средства. Хлоргексидин.
35. Медикаментозное лечение. Бактериофаги. Синбиотики. Имудон / Imudon
36. Медикаментозное лечение. Нестероидные противовоспалительные средства.

37. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.
38. Ортопедическое лечение. Физиотерапевтическое лечение заболеваний пародонта.
39. Патоморфология слизистой оболочки рта. Воспалительная инфильтрация. Акантоз. Паракератоз.
40. Патоморфология слизистой оболочки рта. Гиперкератоз. Гранулез. Папилломатоз.
41. Патоморфология слизистой оболочки рта. Вакуольная дистрофия. Баллонизирующая дегенерация. Спонгиоз. Акантолиз.
42. Первичные элементы поражения СОР. Характеристика.
43. Вторичные элементы поражения СОР. Характеристика.
44. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта (9 пунктов) Е.В. Боровского и А.Л. Машкиллейсона (2001 г.).
45. Травматические поражения СОР. Заболевания слизистой оболочки полости рта при табакокурении. Лечение.
46. Гальванизм. Лечение.
47. Инфекционные заболевания СОР. Герпетическая инфекция.
48. Кандидоз. Виды. Патогенез. Лечение.
49. ВИЧ – инфекция. Классификация поражений полости рта, связанных с ВИЧ-инфекцией.
50. Сифилис. Стадии течения. Патогенез, диагностика.
51. Аллергические заболевания СОР. Диагностика заболеваний, развивающихся в результате реакций гиперчувствительности. Лечение.
52. Проявления заболеваний красной крови на слизистой оболочке рта.
53. Проявления заболеваний белой крови на СОР.
54. Проявления геморрагических диатезов на слизистой оболочке рта.
55. Изменения СОР при эндокринной патологии
56. Изменения СОР при сердечно-сосудистой патологии
57. Изменения СОР при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)
58. Обезболивание в стоматологии. Цели. Выбор метода обезболивания.
59. Анестезия на верхней челюсти. Поверхностное (апликационное) обезболивание. Инфильтрационное.
60. Туберальная (в области бугра верхней челюсти). Методика. Зоны обезболивания.
61. Небная и резцовая анестезии. Методика. Зоны обезболивания.
62. Инфраорбитальная. Методика. Зоны обезболивания.
63. Анестезия на нижней челюсти. Мандибулярная. Методика. Зоны обезболивания.
64. Анестезия подбородочного нерва в области ментального (подбородочного) отверстия. Методика. Зоны обезболивания.
65. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зуба
66. Возможные осложнения во время и после удаления зуба. Рекомендации пациенту в послеоперационный период.
67. Инструменты для операции удаления зубов. Щипцы и элеваторы.
68. Классификация повреждений челюстно-лицевой области
69. Повреждения мягких тканей лица(ушиб,ссадина,рана). Первая помощь.
70. Вывихи и переломы зубов. Лечение.
71. Повреждения костей лицевого черепа. Лечение
72. Переломы верхней челюсти. Классификация по Ле Фор (LeFort, 1901г). Диагностика, лечение.
73. Классификация переломов нижней челюсти. Лечение.
74. Методы остановки кровотечений.
75. Транспортная иммобилизация

76. Уход за больными с повреждением в челюстно-лицевой области. Питание стоматологических больных.
77. Особенности огнестрельных ранений челюстно-лицевой области. Современный взгляд на предмет.
78. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
79. Воспалительные заболевания одонтогенной этиологии. Периодонтиты. Классификация.
80. Острые перниодонтиты. Клиника, патогенез, лечение, профилактика.
81. Хронические периодонтиты. Диагностика, клиника, патогенез, лечение.
82. Осложнения периодонтитов. Остеомиелит одонтогенной этиологии. Диагностика, клиника, патогенез, лечение.
83. Острый одонтогенный синусит. Диагностика, клиника, патогенез, лечение.
84. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Диагностика, клиника, патогенез, лечение.
85. Сепсис. Диагностика, клиника, патогенез. Тактика врача.
86. Внутричерепные осложнения. Диагностика, клиника, патогенез. Тактика врача.
87. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний (первичная, вторичная и третичная профилактика).
88. Местные методы профилактики кариеса зубов. Местная флюоризация. Местная реминерализация
89. Общие методы профилактики кариеса зубов. Оптимизация питания. Фторирование питьевой воды.
90. Профилактика кариеса зубов у дошкольников.
91. Профилактика кариеса зубов у школьников. Профессиональная гигиена полости рта
92. Лечебно-профилактические зубные гигиенические средства и рекомендации по их применению. Зубные пасты.
93. Антисептики. Антисептическая обработка полости рта.
94. Профессиональная гигиена полости рта.
95. Индивидуальная гигиена полости рта. Зубные щетки, их виды.

**Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине:
«Стоматология»**

1. Предмет и задачи стоматологии.
2. Особенности формирования челюстно-лицевой области.
3. Анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области.
4. Понятие о зубо-челюстных аномалиях, диагностика и принципы лечения.
5. Возрастные изменения челюстно-лицевой области.
6. Современные методы диагностики, применяемые в стоматологии.
7. Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов.
8. Особенности течения на фоне соматической патологии.
9. Заболевания пародонта: классификация.
10. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта.
11. Особенности клиники и диагностики, принципы лечения.
12. Роль заболеваний пародонта в развитии соматической патологии.
13. Патоморфология слизистой оболочки полости рта. Классификация.
14. Состояние слизистой оболочки полости рта на фоне заболеваний крови, эндокринной патологии, заболеваний желудочно-кишечного тракта и др.
15. ВИЧ-маркерные проявления на слизистой оболочке рта.
16. Обезболивание в стоматологии.
17. Виды и способы обезболивания в стоматологии.
18. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного и общего обезболивания.
19. Операция удаления зуба.
20. Показания к удалению зуба. Осложнения.
21. Травматические повреждения челюстно-лицевой области.
22. Классификация. Осложнения при челюстно-лицевых травмах и их предупреждение.
23. Принципы лечения переломов верхней и нижней челюсти.
24. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания лица и шеи.
25. Классификация, особенности клиники и диагностики, принципы лечения.
26. Осложнения и меры профилактики.
27. Основные направления профилактики стоматологических заболеваний: первичная, вторичная и третичная профилактика.
28. Профилактика кариеса зубов у детей и взрослых.
29. Роль гигиены полости рта в лечении и профилактике основных стоматологических заболеваний.
30. Профилактика развития зубочелюстных аномалий.
31. Роль профилактики стоматологических заболеваний в предупреждении и лечении соматической патологии.

Примерные разноуровневые тестовые задания

по дисциплине: «Стоматология»

Тесты к разделу 2

1. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

- 1. пелликула
 - 2. мягкий зубной налет
 - 3. налет курильщика
 - 4. наддесневой зубной камень
 - 5. поддесневой зубной камень
-

2. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста _____.

3. Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года наиболее целесообразно использовать

- 1. ватный тампон
 - 2. мягкую резиновую щетку-напалечник
 - 3. детскую зубную щетку
 - 4. детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту
 - 5. детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту
-

4. Детям в возрасте до 3 лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку :

- 1. очень мягкую
 - 2. мягкую
 - 3. средней жесткости
 - 4. жесткую
 - 5. очень жесткую
-

5. За ежедневную чистку зубов у ребенка дошкольного возраста ответственны :

- 1. родители
 - 2. стоматолог
 - 3. гигиенист
 - 4. педиатр
 - 5. воспитатель детского сада
-

6. Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется _____.

7. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие :

- 1. снижения pH зубного налета
 - 2. повышения проницаемости эмали в зоне поражения
 - 3. нарушения Са/Р соотношения эмали
 - 4. разрушения поверхностного слоя эмали
 - 5. колонизации бактерий на поверхности зуба
-

8. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба в области :

- 1. режущего края
 - 2. бугров жевательной поверхности
 - 3. язычной поверхности
 - 4. пришеечной области
 - 5. типичной локализации нет
-

9. При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали происходит преимущественно потеря ионов _____.

10. Кариес в стадии пятна дифференцируют с :

- 1. клиновидным дефектом
 - 2. флюорозом
 - 3. средним кариесом
 - 4. эрозией эмали
 - 5. патологической стираемостью твердых тканей зуба
-

11. Деминерализация эмали начинается в ее слое :

- 1. поверхностном
 - 2. подповерхностном
 - 3. среднем
 - 4. глубококом
 - 5. одновременно во всех слоях эмали
-

12. Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с :

- 1. повышением проницаемости эмали
 - 2. потерей из поврежденного участка ионов кальция
 - 3. сохранением органической основы эмали
 - 4. образованием пелликулы на поверхности эмали
 - 5. повышением вязкости слюны
-

13. К моменту рождения нижняя челюсть ребенка занимает положение по отношению к верхней :

- 1. нейтральное
 - 2. мезиальное
 - 3. дистальное
 - 4. латеральное
 - 5. вариабельное
-

14. Во временной окклюзии форма зубных рядов соответствует :

- 1. полукругу
 - 2. полуэллипсу
 - 3. параболе
 - 4. трапеции
 - 5. прямоугольнику
-

15. Форма верхней зубной дуги в постоянной окклюзии соответствует :

- 1. полукругу
 - 2. полуэллипсу
 - 3. параболе
 - 4. трапеции
 - 5. прямоугольнику
-

16. Форма нижней зубной дуги в постоянной окклюзии соответствует :

- 1. полукругу
 - 2. полуэллипсу
 - 3. параболе
 - 4. трапеции
 - 5. прямоугольнику
-

17. Вестибулярное прорезывание верхних постоянных клыков встречается при :

- 1. укороченной уздечке верхней губы
 - 2. недостатке места в зубном ряду
 - 3. множественном кариесе
 - 4. флюорозе
 - 5. гингивите
-

18. Несмыкание фронтальных зубов у детей 2-3 лет может быть обусловлено :

- 1. нарушением жевания
 - 2. неправильной осанкой
 - 3. сосанием соски
 - 4. прорезыванием зубов
 - 5. Бруксизмом
-

19. Для удаления зубов применяются инструменты _____.

20. Для удаления зубов и корней применяются элеваторы конструкции :

- 1. прямой, угловой
 - 2. S-образной
 - 3. клювовидной
 - 4. конусовидной
 - 5. байонетной
-

21. Врач при удалении левых премоляров и моляров нижней челюсти находится от больного :

- 1. спереди и справа
 - 2. справа и сзади
 - 3. сзади и слева
 - 4. слева и спереди
 - 5. спереди
-

22. Врач при удалении правых премоляров и моляров нижней челюсти находится от больного _____.

23. Для удаления фронтальной группы зубов верхней челюсти применяются _____ щипцы .

24. Перед операцией удаления зуба щипцами хирург проводит манипуляцию :

- 1. люксацию
- 2. фиксацию
- 3. сепарацию
- 4. тракцию
- 5. Пальпацию

25. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с _____.

26. Осмотр стоматологического пациента начинают с _____.

27. Основной метод обследования стоматологического больного :

- 1. рентгенологический
- 2. цитологический
- 3. гистологический
- 4. сбор анамнеза
- 5. аллергологический

28. К первичным элементам поражения относятся :

- 1. пузырь
- 2. эрозия
- 3. афта
- 4. рубец
- 5. трещина

29. К вторичным элементам поражения относятся :

- 1. чешуйка
- 2. бугорок
- 3. узелок
- 4. узел
- 5. пятно

30. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это _____.

31. К дефектам слизистой оболочки относятся :

- 1. волдырь
- 2. пятно
- 3. бугорок
- 4. узелок
- 5. афта

32. Папула, в переводе с латинского, - это _____.

33. Линейный дефект слизистой оболочки - это _____.

34. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия - это _____.

35. Патологические процессы, происходящие в эпителии при образовании клеток Тцанка называются _____.

36. Симптом Никольского определяется при патологическом процессе в слизистой оболочке рта :

- 1. акантозе
- 2. акантолизе
- 3. гиперкератозе
- 4. паракератозе
- 5. папилломатозе

37. Патологические процессы в эпителии, приводящие к образованию пузырьков при простом герпесе :

- 1. папилломатоз
- 2. баллонизирующая дегенерация
- 3. акантоз
- 4. паракератоз
- 5. гиперкератоз

38. Диагностическими клетками при простом герпесе являются _____.

39. Диагностическими клетками при вульгарной пузырчатке являются _____.

40. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования :

- 1. аллергологический
- 2. бактериоскопический
- 3. цитологический
- 4. рентгенологический
- 5. клинический анализ крови

41. Характерным видом травмы временных зубов является:

- 1. перелом корня
- 2. вывих зуба
- 3. ушиб зуба
- 4. отлом коронки
- 5. верно 1) и 4)

42. В выборе врачебной тактики при вколоченном вывихе временного центрального резца решающее значение имеет:

- 1. возраст ребенка
- 2. поведение ребенка
- 3. желание родителей
- 4. верно 1) и 2)
- 5. верно 2) и 3)

43. При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано:

- 1. зуб удалить
- 2. трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
- 3. исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
- 4. репозиция, фиксация, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
- 5. наблюдение

44. Устранение грубых рубцовых деформаций мягких тканей лица у детей показано:

- 1. через 1-2 мес. после заживления раны
- 2. через 7-8 мес. после заживления раны
- 3. по достижении 16-летнего возраста
- 4. по достижении 18-летнего возраста
- 5. в любом возрасте

45. В ближайшие часы после ранений языка, мягкого неба, тканей дна полости рта опасность для жизни ребенка представляет:

- 1. нарушение речи
- 2. нарушение приема пищи

- 3. асфиксия
- 4. столбняк

- 5. верно 1) и 2)

46. Наиболее достоверным признаком консолидации фрагментов нижней челюсти является:

- 1. исчезновение боли
- 2. образование костной мозоли
- 3. уменьшение подвижности фрагментов
- 4. исчезновение симптома Венсана

- 5. верно 1) и 4)

47. Сроки первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица с наложением глухого шва _____ часа(ов).

48. В постоянном прикусе у детей среди всех видов травмы зубов преобладает:

- 1. вывих зуба полный
- 2. отлом коронки
- 3. ушиб зуба
- 4. вывих зуба неполный

- 5. верно 1) и 4)

49. Травма зачатка постоянного зуба преимущественно наблюдается при травме временного зуба в виде вывиха:

- 1. неполного
- 2. внедренного
- 3. полного
- 4. верно 1) и 3)

- 5. верно 2) и 3)

50. Поздним клиническим симптомом родовой травмы может быть:

- 1. короткая уздечка языка
- 2. рубец на коже лица
- 3. ринолалия
- 4. недоразвитие нижней челюсти

- 5. верно 1) и 3)

51. Шины, фиксирующие фрагменты челюсти при переломах, у детей рекомендуется снимать не ранее чем через _____ недель(ли).

52. Сроки первичной отсроченной хирургической обработки ран мягких тканей лица с наложением глухого шва _____ часов(суток).

53. Предрасполагающим фактором вывиха резцов верхней челюсти у детей является:

- 1. множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 2. глубокий прогнатический прикус
- 3. мелкое преддверие рта
- 4. мезиальная окклюзия

- 5. верно 1) и 3)

54. При неполном вывихе временных резцов со сформированными корнями рекомендуется:

- 1. зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней
- 2. зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 3. репозиция зубов, их фиксация, наблюдение
- 4. зубы удалить
- 5. верно 2) и 3)

55. При множественном вывихе временных зубов с переломом альвеолярного отростка рекомендуется использовать _____ шину.

56. Для детей в возрасте четырех-пяти лет наиболее характерен вид травмы:

- 1. перелом зуба на уровне коронки
- 2. перелом корня зуба
- 3. вывих зуба
- 4. перелом челюсти
- 5. вывих височно-нижнечелюстного сустава

57. Решающим признаком полного перелома нижней челюсти является _____.

58. При падении на подбородок отраженный перелом нижней челюсти следует ожидать в области:

- 1. углов нижней челюсти
- 2. ветвей нижней челюсти
- 3. мышечковых отростков
- 4. зубов 34, 44
- 5. зубов 35, 45

59. Вывих зуба у детей преобладает в _____ прикусе.

60. При ушибе зуба на рентгенограмме периодонтальная щель:

- 1. расширена
- 2. сужена
- 3. не изменена
- 4. отсутствует
- 5. неравномерно расширена

61. При полном вывихе центрального постоянного резца у ребенка 10 лет рекомендуется:

- 1. устранение дефекта имплантом
- 2. устранение дефекта съемным протезом
- 3. реплантация зуба без предварительного его пломбирования
- 4. реплантация зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием
- 5. верно 1) и 2)

62. В сменном прикусе при лечении вывихов зубов рекомендуется использовать _____ пластмассовую шину.

63. Наиболее частая локализация переломов нижней челюсти по типу «зеленой ветки»:

- 1. угол
- 2. мышечковый отросток
- 3. подбородочный отдел
- 4. средняя треть тела
- 5. верно 3) и 4)

64. При ударе в область тела нижней челюсти слева отраженный перелом локализуется в области:

- 1. правого мышечкового отростка
- 2. левого мышечкового отростка

- 3. подбородка
 - 4. передней трети тела нижней челюсти слева
 - 5. угла челюсти слева
-
65. Временный центральный резец верхней челюсти у ребенка шести лет при переломе на уровне шейки зуба рекомендуется:
- 1. удалить
 - 2. сохранить, проведя эндодонтическое лечение
 - 3. оставить под наблюдением
 - 4. сохранить, используя культевую штифтовую вкладку
 - 5. сохранить, используя биологический метод лечения
-
66. Пластмассовую зубонадесневую шину рекомендуется использовать при лечении детей с временным и сменным прикусом при:
- 1. переломе альвеолярного отростка
 - 2. вывихе зуба
 - 3. множественном переломе зубов на уровне их шеек
 - 4. множественном переломе зубов на уровне коронок
 - 5. верно 3) и 4)
-
67. На характер смещения отломков при переломах нижней челюсти у детей основное влияние оказывает:
- 1. направление тяги мышц, прикрепляемых к фрагментам челюсти
 - 2. вес отломков, обусловленный их размером
 - 3. возраст ребенка
 - 4. пол ребенка
 - 5. верно 3) и 4)
-
68. Поднадкостничные переломы преобладают у детей в возрасте _____ лет.
69. Наиболее информативным методом диагностики переломов челюстей является _____.
70. Диспансерное наблюдение ребенка с переломом мыщелкового отростка нижней челюсти продолжается до:
- 1. выявления рентгенологических признаков костной мозоли в области перелома
 - 2. формирования постоянного прикуса
 - 3. истечения 1-2 лет после травмы
 - 4. 16-18-летнего возраста
 - 5. верно 1) и 2)
-
71. Зубонадесневые шины:
- 1. шина Тигерштедта
 - 2. шина Вебера
 - 3. шина Ванкевич
 - 4. верно 1) и 3)
 - 5. верно 2) и 3)
-
72. Надесневые шины:
- 1. шина Тигерштедта
 - 2. шина Васильева
 - 3. шина Вебера
 - 4. шина Порты
 - 5. верно 1) и 2)
-
73. Репонирующие ортопедические аппараты-это шины _____.
74. Основными группами неогнестрельных переломов нижней челюсти по
- 1. переломам тела челюсти в пределах зубного ряда
 - 2. переломам тела челюсти при наличии беззубых отломков
-

- 3. переломы за зубным рядом
 - 4. верно 1), 2) и 3)
 - 5. верно 1) и 3)
75. При двустороннем переломе нижней челюсти срединный фрагмент смещается_____.
76. При двустороннем переломе нижней челюсти боковые фрагменты смещаются_____.
77. Типом смыкания передних зубов при двустороннем переломе тела нижней
- 1. открытый
 - 2. перекрестный
 - 3. медиальный
 - 4. дистальный
 - 5. глубокий
78. План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит:
- 1. от локализации перелома
 - 2. от характера перелома
 - 3. от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей
 - 4. верно 1), 2) и 3)
 - 5. верно 1) и 3)
79. Лечение раненых с переломами челюстей:
- 1. хирургическое
 - 2. ортопедическое
 - 3. терапевтическое
 - 4. комплексное
 - 5. физиотерапевтическое
80. Для оказания первой доврачебной помощи при переломах челюстей используют:
- 1. аппарат Илизарова
 - 2. стандартную транспортную шину
 - 3. кровавую репозицию отломков
 - 4. проволочную шину Тигерштедта
 - 5. шину Васильева

Формируемые компетенции (коды)	Номер тестового задания)
ПК-1	1-40
ПК-9	41-80

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

- оценка «зачтено» выставляется если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

- оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

Критерии оценки ответов на коллоквиуме:

- оценка **«отлично»** обучающийся показывает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии;

- оценка **«хорошо»** обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого;

- оценка **«удовлетворительно»** обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

- оценка **«неудовлетворительно»** обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Критерии оценки ответов на тесты:-

- оценка **«отлично»** выставляется - если правильно ответил на 90% вопросов теста;

- оценка **«хорошо»** - если правильно ответил на 80-90% вопросов теста;

- оценка **«удовлетворительно»** - если правильно ответил на 70-80% вопросов теста;

- оценка **«неудовлетворительно»** -если правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Критерии оценки ситуационных задач

Оценка знаний и умений обучающихся производится по пятибалльной системе.

Ставится отметка:

«2» (неудовлетворительно) – за 0-59 % правильно выполненных заданий;

«3» (удовлетворительно) - за 60%-69 % правильно выполненных заданий;

«4» (хорошо) - за 70 – 85 % правильно выполненных заданий;

«5» (отлично) - за 86 – 100 % выполненных заданий.

Критерии оценки устного опроса:

- оценка **«отлично»** обучающийся показывает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии;- оценка **«хорошо»** обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого;

- оценка **«удовлетворительно»** обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

- оценка **«не удовлетворительно»** обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Стоматология»
Реализуемые компетенции	ПК-1 ПК-9
Индикаторы достижения компетенций	<p>ПК-1.1 Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p> <p>ПК-1.2 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.3 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>ПК-1.4 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).</p>
	<p>ПК-9.1 Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> <p>ПК-9.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-9.3 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-9.4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
Трудоемкость, з.е.	72/2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 9 семестре