

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Рабочая программа практики | Б2.О.05(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование-специалитет |
| Специальность | 31.05.03 Стоматология |
| Квалификация | Врач - стоматолог |
| Форма обучения | Очная |

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью производственной практики является овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний и опыта самостоятельной профессиональной деятельности по терапии, необходимых для освоения выпускниками компетенциями в соответствии с ФГОС ВО специальности «Стоматология», способных и готовых к выполнению трудовых функций.

Задачи производственной практики

Задачами производственной практики являются:

-Закрепление и углубление студентами теоретических знаний по таким разделам терапии как кардиология, гастроэнтерология, нефрология, ревматология, пульмонология, гематология, предусмотренных программой курса

-Обучение студентов трудовым приемам и способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по заполнению медицинской документации, сбору анамнеза, перкуссии и пальпации внутренних органов, расшифровки данных лабораторных и инструментальных методов исследования, подбора терапии пациентам, принципам деонтологии для формирования подходов к качественной охране здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

-Приобретение и закрепление профессиональных умений и навыков выполнения профессиональных компетенций помощника врача стационара терапевтического профиля по принципам диагностики и тактики ведения неотложных состояний в терапии, предусмотренных учебной программой курса

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

| Код и наименование компетенции | Наименование индикатора достижения компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине |
|--|--|---|
| ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза | ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями- Методы диагностики заболеваний диагноза зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых- Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов- Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями- Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- Направления взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы) |
| <p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p> | <p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта - Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями - Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта - Гигиенические индексы и методы их определения - Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний <p>Уметь:</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний - Интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний - Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области |
| <p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p> | <p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>стоматологическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями - Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осмотра и физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями - Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме |
| <p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p> | <p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых - Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>- Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями - Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций |
|--|--|---|

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>- Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>- Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> |
| <p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p> | <p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ - Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой |

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>области</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области - Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диагностики у взрослых пациентов: - кариеса зубов, - некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>- Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> |
| <p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p> | <p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях - Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты медицинской помощи - Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Уметь: - Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области Владеть навыками: - Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи |
| <p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p> | <p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях - Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>- Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Уметь:</p> <p>- Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные,</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов - Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|---|
| | | <p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме - Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме |
| <p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p> | <p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний - Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области - Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Выполнять медицинские |

вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):

- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта
- контролируемая чистка зубов
- профессиональная гигиена полости рта и зубов
- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба
- глубокое фторирование эмали зуба
- профессиональное отбеливание зубов
- сошлифовывание твердых тканей зуба
- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров
- восстановление зубов с нарушением контактного пункта
- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов
- наложение девитализирующей пасты
- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
- экстирпация пульпы
- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
- пломбирование корневого канала зуба пастой,

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>гуттаперчивыми штифтами</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов - Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками |
|--|--|---|

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями - Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями - Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам - Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме |
| <p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p> | <p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля - Организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник - Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях |

| | | | |
|------|---|---|---|
| | | | <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости стоматологическими заболеваниями - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну |
| ПК-6 | Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала | ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о работе - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения - Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составления плана работы и отчета о своей работе - Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа - Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала |
| ПК-6 | Способен к | ИПК-6.3 Применяет навыки | Знать: |

| | | |
|---|--|--|
| <p>проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p> | <p>ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача</p> | <p>- Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Уметь: - Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» Владеть навыками: - Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> |
|---|--|--|

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

| Код компетенции | Формулировка компетенции | Семестр | Этап |
|-----------------|---|---------|----------|
| ПК-1 | Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза | 7 | основной |
| ПК-2 | Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности | 7 | основной |
| ПК-6 | Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала | 7 | основной |

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

Знания:

- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта и способы их предупреждения;
- ошибки, возникающие при лечении твердых тканей зуба, пульпы и периодонтита, и методы их профилактики и устранения.

Умения:

- Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояние слизистой оболочки рта, запись формулы зубов (не менее 100 пациентов).
- Запись полученной информации в истории болезни пациента (100).
- Проведение гигиенических индексов (50 процедур).
- Диагностика кариеса в стадии пятна методами высушивания окрашивания (не менее 20 процедур).
- Зондирование кариозной полости для определения объёма и глубины поражения (40 зубов).
- Зондирование пародонтального кармана градуированным зондом (10 процедур), перкуссия зуба (вертикальная, горизонтальная) (100 манипуляций).
- Выписывать рецепты на лекарственные препараты

Владеть:

- методами лечения воспаления пульпы с применением анестезии (методами витальной ампутации и экстирпации);
- методами лечения острого и хронического апикального периодонтита;
- консервативно-хирургическими методами лечения хронического апикального периодонтита;
- методами реставрации зубов после эндодонтического лечения;

- методами отбеливания девитальных зубов.

5. Объём практики составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 7 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончанию практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

| Номера разделов практики | Наименование разделов практики | Самостоятельная работа, часов | Всего часов |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------|
| 1. | Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики. | 2 | 2 |
| 2. | Диагностическая деятельность | 33 | 33 |
| 3. | Лечебная деятельность | 35 | 35 |
| 4. | Профилактическая деятельность (проведение санитарно-просветительской работы) | 30 | 30 |
| 5. | Подготовка отчетной документации по практике. | 4 | 4 |
| 6. | Зачет. | 4 | 4 |
| | Итого: | 108 | 108 |

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения

обще профессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Тестовые задания

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
- б) возможность трудовой деятельности;
- в) наличие или отсутствие болезней;
- г) наличие благоустроенного жилища;
- д) полноценное питание.

2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;
- б) сертификат;
- в) лицензия;
- г) свидетельство об окончании курсов;
- д) запись в трудовой книжке.

4. Основную ответственность за клинический диагноз несет:

- а) зубной техник;
- б) помощник стоматолога (сестра);

- в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
- г) врач-стоматолог;
- д) главный врач стоматологической поликлиники.

5. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:

- а) только тщательная запись выполненных манипуляций.
- б) запись предписаний;
- в) сниженный прейскуронт;
- г) запись обращений к специалистам.
- д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

6. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

7. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- а) обязательная стерилизация;
- б) достаточно дезинфекции;
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;
- г) обязательна дезинфекция и стерилизация;
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

8. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1) форму активности кариеса; 2) уровень соматического и стоматологического здоровья; 3) факторы риска возникновения заболеваний; 4) факторы риска утяжеления патологии; 5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

9. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

10. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

11. Основными задачами поликлиники являются:

- а) медицинская помощь больным на дому;
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) профилактическая работа;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

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

- а) анализ интенсивности потока больных по времени;
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей;
- г) четкую работу регистратуры;
- д) дисциплину персонала.

13. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;

- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

14. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала действительна:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 7 лет;
- г) 1 год;
- д) 6 лет.

16. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- а) очень низкой;
- б) низкой;
- в) умеренной;
- г) высокой;
- д) очень высокой.

17. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

- а) один раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) по показаниям, но не реже 2 раз в год;
- г) 3 раза в год;
- д) 4 раза в год.

18. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

19. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям;
- д) с учетом формы активности кариеса.

20. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

21. Туберкулезную инфекцию можно получить:

- а) если пить молоко от инфицированных коров;
- б) контактировать с инфицированными людьми;
- в) вдыхать аэрозоль при кашле;
- г) контактировать с инфицированными инструментами;
- д) верно все перечисленное.

22. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза;
- б) протей;
- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк;
- д) гонококк.

23. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

- а) 10 кв.м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв.м.;
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

24. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:

- а) побелкой;
- б) водно-дисперсионной краской;
- в) обоями;
- г) стеклообоями;
- д) керамической плиткой.

25. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;
- д) 9 лет.

27. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- а) обострение хронического периодонтита;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
- д) кистогранулема.

28. Показание к гемисекции зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) острый гнойный периодонтит;
- в) острый серозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит однокорневого зуба;
- д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

29. Противопоказание к реплантации зуба:

- а) острый периодонтит;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит в стадии обострения;
- д) хронический остеомиелит.

30. Показание к операции ампутация корня:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;

- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

31. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический гранулематозный периодонтит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

32. Показание к удалению зуба при пародонтите:

- а) подвижность зуба 1 степени;
- б) подвижность зуба 2 степени;
- в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
- г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
- д) развитие ретроградного пульпита.

33. При перекороните нижних восьмых зубов показано:

- а) удаление зуба;
- б) иссечение «капюшона»;
- в) блокада с антибиотиком;
- г) промывание кармана раствором антисептиков;
- д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов.

34. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит;

35. При остром гнойном периостите показано:

- а) проведение разреза до кости;
- б) назначение согревающих компрессов;
- в) назначение противовоспалительных препаратов;
- г) назначение сульфаниламидных препаратов;
- д) проведение блокады с антибиотиком.

36. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

- а) тугая тампонада лунки;
- б) рыхлая тампонада лунки;
- в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;
- г) гайморотомия;
- д) создание антронозального соустья.

37. Тактика лечения остеокластомы:

- а) удаление зубов;
- б) наблюдение;
- в) экскохлеация;
- г) химиотерапия;
- д) физиолечение.

38. Характерный признак злокачественной опухоли.

- а) капсула;
- б) клеточный атипизм;
- в) тканевой атипизм;
- г) медленный рост;
- д) отсутствие боли.

39. Резорбция корней зубов отмечается при:

- а) эпулисе;
- б) остеокластоме;
- в) губчатая остеоме, одонтоме;
- г) фолликулярной кисте;
- д) гемангиоме.

40. Папиллома растет:

- а) на ножке;
- б) на широком основании;
- в) на инфильтрированном основании;
- г) в глубине тканей;
- д) под кожей.

41. Папиллома относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;
- в) опухолеподобным заболеваниям;

- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниями.

42. Эозинофильная гранулема относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;
- в) опухолеподобным заболеваниям;
- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниями.

43. Палиллома развивается из:

- а) фиброзной ткани;
- б) грубой волокнистой;
- в) железистой;
- г) эпителиальной;
- д) мышечной.

44. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

- а) выскабливание опухоли;
- б) резекция челюсти;
- в) комбинированное лечение;
- г) химиотерапия;
- д) лучевая терапия;

45. Клинические признаки фиброзного эпюлиса:

- а) характеризуется ограниченными участками ороговения десны;
- б) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
- в) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;
- г) характеризуется плотным инфильтратом;
- д) характеризуется формированием язвы.

46. Киста резцового канала развивается:

- а) островков Молассе;
- б) остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей;
- в) остатков меккеяева хряща;
- г) зубного фолликула;
- д) слизистой оболочки полости рта.

47. «Мигрирующая гранулема» встречается при:

- а) хроническом гипертрофическом пульпите;
- б) хроническом гранулирующем периодонтите;
- в) хроническом гранулематозном периодонтите;
- г) хроническом маргинальном периодонтите;
- д) остром гнойном периодонтите.

48. Размер, характерный для радикулярной кисты:

- а) менее 0,5 см;
- б) от 0,5 до 0,7 см;
- в) от 0,7 до 0,9 см;
- г) менее 1 см;
- д) более 1 см.

49. Кератокиста челюсти это:

- а) пародонтальная киста;
- б) радикулярная киста;
- в) киста резцового канала;
- г) фолликулярная киста;
- д) первичная киста.

50. Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху:

- а) удалить корень через лунку;
- б) проведение альвеолотомии;
- в) проведение гайморотомии;
- г) ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;
- д) введение в лунку марлевого тампона.

51. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:

- а) вправление зуба и иммобилизация;
- б) после вправления зуба экстирпацию пульпы;
- в) операция реплантация;
- г) электроодонтометрия;
- д) удаление зуба.

52. Показания для двухэтапного проведения операции реплантация зуба:

- а) обострение пульпита;
- б) обострение хронического периодонтита;
- в) пародонтит;
- г) хронический периодонтит вне обострения;
- д) дистопия зуба.

53. Операция, показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти:

- а) удаление зуба;
- б) резекция верхушки корня;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) ампутация корня.

54. Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба:

- а) промыть лунку антисептиками;
- б) провести кюретаж лунки;
- в) назначить антибиотики;
- г) ввести в лунку марлевый тампон;
- д) назначить ирригации полости рта.

55. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

- а) провести пластику местными тканями;
- б) провести альвеолотомию;
- в) ввести в лунку йодоформный тампон;
- г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;
- д) наложить тампон поверх лунки.

56. Становится подвижной группа зубов при:

- а) остром серозном периостите;
- б) остром гнойном периостите;
- в) остром остеомиелите;
- г) абсцессе;
- д) флегмоне.

57. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального

корня, целесообразно избрать тактику:

- а) электрофореза;
- б) прохождения каналов машинными дрельборами;
- в) реплантации;
- г) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (гемисекция);
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

58. Пародонтальную кисту относят:

- а) к пародонтитам;
- б) к пародонтомам;
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;
- г) к гингивитам;
- д) к пародонтозу.

59. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, деэпителизация лоскута, наложение повязки;
- б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;
- в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;
- г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;
- д) удаление только наддесневых зубных отложений.

60. Целью кюретажа при пародонтите является:

- а) удаление грануляционной ткани;
- б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;
- в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба;
- г) удаление участков проросшего эпителия десны;
- д) удаление десневого края.

61. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

- а) гингивиты;

- б) пародонтоз;
- в) пародонтит легкой и средней степени тяжести;
- г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;
- д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

62. Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является:

- а) заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы;
- б) переднее брюшко жевательной мышцы;
- в) внутренняя поверхность нижней челюсти;
- г) жевательная мышца;
- д) внутренняя поверхность подбородочного отдела нижней челюсти.

63. Главным в лечении острого гнойного периостита является:

- а) удаление «причинного» зуба;
- б) разрез по переходной складке;
- в) назначение антибиотиков;
- г) назначение антигистаминных средств;
- д) физиолечение.

64. Удаление зуба показано:

- а) при переломе челюсти;
- б) при переломе альвеолярного отростка;
- в) при переломе корня зуба в области верхушки;
- г) при переломе зуба в области шейки;
- д) при продольном переломе корня зуба.

65. Для целлюлита челюстно-лицевой области характерно:

- а) отек;
- б) инфильтрация;
- в) гнойное расплавление;
- г) некроз;
- д) ограничение очага воспаления.

66. Костную полость после операции резекции верхушки корня зуба целесообразно заполнять:

- а) антибиотиками;
- б) сульфаниламидами;
- в) содержащими гидроксипатит кальция;

- г) содержащими желатин;
- д) содержащими йодоформ.

67. При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать:

- а) сульфаниламиды;
- б) нитрофураны;
- в) производные гуанидина;
- г) антибиотики;
- д) растительные средства.

68. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:

- а) антибиотики;
- б) препараты факторов крови;
- в) аминокaproновую кислоту;
- г) ферракрил;
- д) желпластан.

69. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:

- а) ферракрил;
- б) аминокaproновая кислота;
- в) колапол;
- г) викасол;
- д) гемостатическая губка.

70. Часто возникают кровотечения после удаления зуба при:

- а) болезни Виллебранда;
- б) болезни Боткина;
- в) болезни Педжета;
- г) сахарном диабете;
- д) пиелонефрите.

71. Рецессия десны устраняется:

- а) противовоспалительной терапией;
- б) пластикой местными тканями;
- в) кюретажем;
- г) гингивэктомией;
- д) гингивотомией.

72. При обнажении фуркации и сохранении устойчивости нижнего первого моляра проводится:

- а) резекции верхушки корня;
- б) коронно-радикулярная сепарация;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) лоскутная операция.

73. Корона-радикулярная сепарация проводится при:

- а) хроническом периодонтите;
- б) переломе верхушки корня зуба;
- в) радикулярной кисте;
- г) пародонтомах;
- д) фуркационном дефекте.

74. После лоскутных операций на пародонте снимают швы на:

- а) 4-5 сутки;
- б) 6-7 сутки;
- в) 8-9 сутки;
- г) 10-12 сутки;
- д) 15-16 сутки.

75. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:

- а) болезнь Боуэна;
- б) плоская лейкоплакия;
- в) красный плоский лишай;
- г) папиллома;
- д) декубитальная язва.

76. При лоскутной операции по Ремфьюрду разрез проводится:

- а) перпендикулярно десне до кости;
- б) обратный косо;
- в) по вершинам межзубных сосочков;
- г) вертикальный (на всю глубину пародонтального кармана);
- д) по переходной складке.

77. Хирургическая обработка раны после удаления зуба включает:

- а) удаление мелких осколков, тугая тампонада;
- б) выскабливание альвеолы и удаление кровяного сгустка;

- в) наложение швов на лунку;
- г) промывание лунки раствором антисептика;
- д) извлечение мелких осколков, сдавливание краев лунки.

78. Сроки заживления костной раны после удаления зуба:

- а) 12-14 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 2 месяца;
- г) 3-4 месяца;
- д) 12 месяцев.

79. При лечении альвеолита проводится:

- а) кюретаж лунки;
- б) кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение;
- в) тугая тампонада лунки;
- г) промывание лунки антисептиками и тампонада;
- д) физиолечение.

80. Признаки повреждения дна гайморовой пазухи:

- а) обильное кровотечение из лунки;
- б) выраженный болевой синдром;
- в) бессимптомно;
- г) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа;
- д) кровотечение из носа.

81. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

- а) наложение пращевидной повязки;
- б)правление вывиха, пращевидная повязка;
- в) вправление вывиха;
- г) обезболивание, пращевидная повязка;
- д) обезболивание.

82. Показания к остеогингивопластике:

- а) рецессия десны;
- б) хронический гингивит;
- в) хронический генерализованный пародонтит легкой степени;
- г) хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени;

д) острый пародонтит.

83. При пункции остеокластомы будет определяться:

- а) жидкость бурого цвета;
- б) жидкость янтарно-желтого цвета;
- в) жидкость ярко-красного цвета;
- г) жидкость черного цвета;
- д) бесцветная жидкость.

84. В лечения радикулярной кисты используется наиболее часто:

- а) цистэктомия;
- б) цистотомия;
- в) резекция фрагмента челюсти;
- г) лучевая терапия;
- д) комбинированное лечение.

85. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

- а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;
- б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;
- в) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;
- г) при генерализованном пародонтите;
- д) при хроническом гингивите.

86. Признаки мигрирующий гранулемы лица:

- а) больной зуб, тяж, кожные изменения;
- б) кожные изменения;
- в) увеличение лимфатических узлов;
- г) разрушенный зуб;
- д) периостальная реакция.

87. Для внутрикостной имплантации пригодны:

- а) только альвеолярный отросток;
- б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти;
- в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат;
- г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов;
- д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти.

88. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

- а) тело нижней челюсти;
- б) мышечковый отросток нижней челюсти;
- в) альвеолярный отросток нижней челюсти;
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- д) твердое небо.

89. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:

- а) большая распространенность кариеса;
- б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка;
- в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей;
- г) локализация процессов у детей;
- д) вариабельность клинического течения.

90. Особенность исхода остеомиелита челюстных костей:

- а) адентия;
- б) образование дефекта кости;
- в) задержка роста челюсти;
- г) патологический перелом челюсти;
- д) гиперостоз.

91. Абсолютное показание к удалению временного зуба:

- а) возраст физиологической смены зубов;
- б) наличие периодонтита;
- в) наличие свища;
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;
- д) отлом части коронки.

92. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области: 1) заболевание ЛОР-органов; 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями; 3) травма челюстно-лицевой области; 4) острый герпетический стоматит; 5) фурункул на лице. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

93. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба может возникнуть, если он находится:

- а) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе;
- б) в линии перелома без смещения отломков;
- в) в полости зубосодержащей кисты;
- г) рядом со включенным вывихом временного зуба;
- д) прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.

94. Наиболее информативны данные для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей:

- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса;
- б) рентгенологические;
- в) электроодонтодиагностики;
- г) длительность процесса;
- д) степень активности кариеса.

95. Реабилитационный период для больных гематогенным остеомиелитом:

- а) до момента клинического выздоровления;
- б) стойкая ремиссия в течение года;
- в) до окончания формирования временного прикуса;
- г) до окончания роста челюстных костей;
- д) ремиссия в течение 3-х лет.

96. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: 1) выздоровление; 2) микрогения; 3) дефект челюсти; 4) адентия; 5) деформация. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

97. Свищ в преддверии рта - симптом: 1) хронического периодонтита временного зуба; 2) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; 3) хронического остеомиелита; 4) одонтогенной кисты; 5) хронического периодонтита постоянного зуба. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

98. Обязательно подлежит удалению зуб, вызвавший одонтогенный острый периостит:

- а) временный моляр;
- б) постоянный моляр;
- в) постоянный резец верхней челюсти;
- г) постоянный резец нижней челюсти;
- д) постоянный клык.

99. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области;
- б) сухость во рту;
- в) наличие в анамнезе эпидемического паротита;
- г) мутная с примесями слюна;
- д) боль в околоушно-жевательной области.

Ключи к тестовым заданиям

| | | | | | |
|---|---|----|---|----|---|
| 1 | А | 26 | А | 76 | Б |
| 2 | А | 27 | Г | 77 | Д |
| 3 | Б | 28 | Д | 78 | Г |
| 4 | Г | 29 | Д | 79 | Б |
| 5 | Д | 30 | В | 80 | Г |
| 6 | Д | 31 | Д | 81 | Б |
| 7 | Д | 32 | Г | 82 | Г |
| 8 | Д | 33 | Б | 83 | А |

| | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|
| 9 | Д | 34 | Д | 84 | А |
| 10 | А | 35 | А | 85 | А |
| 11 | В | 36 | Г | 86 | А |
| 12 | Б | 37 | В | 87 | В |
| 13 | В | 38 | Б | 88 | Б |
| 14 | А | 39 | Б | 89 | Б |
| 15 | В | 40 | А | 90 | В |
| 16 | В | 41 | А | 91 | Г |
| 17 | В | 42 | В | 92 | Д |
| 18 | Б | 43 | Г | 93 | А |
| 19 | В | 44 | А | 94 | Б |
| 20 | Д | 45 | В | 95 | Г |
| 21 | Д | 46 | Б | 96 | А |
| 22 | В | 47 | Б | 97 | А |
| 23 | В | 48 | Д | 98 | А |
| 24 | Д | 49 | Д | 99 | Г |
| 25 | В | 50 | Г | | |

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 1

Пациентка Н., 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приеме сладкой пищи, потемнение контактных поверхностей центральных резцов верхней челюсти. При осмотре выявлены неглубокие полости в пределах эмали и средних слоев дентина на контактных поверхностях этих зубов, выполненные пигментированным дентином. Был поставлен диагноз «K02.1 Кариес дентина» и проведено лечение.

Вопросы:

1. Напишите формулу по ВОЗ центральных резцов верхней челюсти.
2. Перечислите основные и дополнительные методы обследования, которые применяют для постановки диагноза.
3. Определите, к какому классу по классификации Блека относятся эти полости.
4. Выберите метод обезболивания.
5. Перечислите этапы препарирования кариозных полостей. Расскажите об особенностях проведения раскрытия кариозных полостей и некрэктомии в резцах.

Ответ:

1. Формула по ВОЗ – 1.1 и 2.1.
2. Основные методы: зондирование (выявление наличия кариозной полости, размягченного дентина, болезненности стенок), перкуссия. Дополнительные методы:

ЭОД - при неглубоких кариозных полостях пульпа зуба реагирует на ток силой 2–6 мкА; Визиограмма: ткани периодонта не изменены (деструктивных изменений в периодонте и костной ткани не обнаруживается).

3. Класс III: полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков при сохранении режущего края.
4. Инфильтрационная анестезия по переходной складке в области 1.1 и 2.1
5. Этапы препарирования кариозной полости: раскрытие, некрэктомия, формирование, финирирование краев кариозной полости. Раскрытие кариозных полостей проводят с оральной поверхности. Эмаль на губной поверхности коронок зубов стараются максимально сохранить даже при отсутствии подлежащего дентина. При некрэктомии удаляют даже плотный пигментированный дентин, чтобы исключить возможность просвечивания его через эмаль.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 2

Больному 35 лет в стоматологическом кабинете удалили зуб. После местной анестезии новокаином больному стало плохо. У него закружилась голова, побледнели кожные покровы. Через несколько минут больной потерял сознание. При измерении артериального давления оно оказалось 85/50.

Вопросы:

1. Какой аллергический процесс развился у больного?

2. Какого типа данный процесс?
3. Чем объясняется резкое падение давления?

Ответ:

1. Аллергический процесс немедленного действия.
2. Анафилактический тип.
3. Расширение периферических сосудов.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 3

Пациент К., 30 лет. Обратился с жалобами на острые, самопроизвольные,

приступообразные, длительные, ночные боли в области зубов верхней челюсти слева, усиливающиеся от всех видов раздражителей, иррадиирующие в висок и надбровную область слева. Из анамнеза выявлено, что ранее больной отмечал кратковременную боль в зубе 2.4 от холодного, 4 дня назад появились ночные боли продолжительностью более часа. Сегодня ночью боль почти не прекращалась. Объективно: 2.4 на медиально-окклюзионной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование резко болезненное по всему дну кариозной полости. Сравнительная перкуссия слабоболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие дополнительные методы диагностики следует провести?

Ответ:

1. K04.02; 2.4 острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)
2. Температурная проба, электроодонтодиагностика, визиография

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 4

Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Одинцово. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения

5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ответ:

1. Диагноз: эндемический флюороз (пятнистая форма).

2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом в стадии пятна, с системной гипоплазией (пятнистая форма), с «тетрациклиновыми зубами», дифференциальный признак флюороза – эндемичность заболевания, т. к. содержание фтора в питьевой воде в городе Одинцово составляет 1,8 мг/л, что выше оптимального.

3. Причина: проживание пациентки в период формирования (закладки и минерализации) зубов в регионе с повышенным содержанием фтора в питьевой воде

4. План лечения: отбеливание (с использованием растворов неорганических кислот, пероксида водорода, пероксида карбамида и др.) с последующей реминерализующей терапией 10% раствором глюконата кальция (количество процедур подбирается индивидуально), динамическое наблюдение. При неудовлетворительном результате - виниры прямого и непрямого изготовления

5. При подборе индивидуальных средств гигиены необходимо избегать фторидсодержащих паст и эликсиров, обязательным компонентом средств гигиены должен быть кальций, т. к. рекомендуются пасты реминерализующего действия.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 5

Пациент Л., 18 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость и разрастание десны в области передних зубов нижней челюсти, неудовлетворительный внешний вид при улыбке и разговоре. Впервые заметила кровоточивость десны 5 лет назад, последние 3 года изменилась форма десны, появилось ощущение дискомфорта. В поликлинике по месту жительства врач порекомендовал пользоваться мягкой зубной щеткой, полоскать полость рта настоями трав. Состояние ухудшилось: кровоточивость десны усилилась. В детстве перенесла ветряную оспу и другие детские инфекции, в настоящее время считает себя практически здоровой. При внешнем осмотре отделы лица симметричные, поднижнечелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны. Осмотр полости рта: зубные ряды интактны, скученность зубов в переднем отделе нижней челюсти. На зубах обильный мягкий налет. На язычной поверхности резцов и клыков нижней челюсти зубной камень. Цианоз десневых сосочков и края десны у передних зубов нижней челюсти.

Десневые сосочки перекрывают коронки зубов на 1/3, при зондировании отмечается кровоточивость десны; клинический карман 4—5 мм; зубодесневое соединение не нарушено. В остальных отделах челюстей десна без изменений.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Хронический локализованный пародонтит средней степени тяжести
2. Гипертрофический гингивит
3. - обучение гигиене и контроль
 - профессиональная гигиена, санация полости рта,
 - кюретаж пародонтального кармана

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 6

Больному показано удаление 26 по поводу хронического периодонтита.

Вопросы:

1. Выберите метод обезболивания.
2. Назовите нервы, иннервирующие 26 зуб и окружающие мягкие ткани.
3. Назовите зону обезболивания.
4. Перечислите анестетики, которые можно использовать у данного больного.
5. Назовите инструмент, необходимый для удаления.

Эталоны ответов:

1. Туберальная анестезия
2. задние верхние луночковые ветви (*rami alveolares superiores posteriores*) подглазничного нерва, (задние верхние альвеолярные ветви)
3. Зона обезболивания: первый, второй, третий большие коренные зубы; надкостница альвеолярного отростка и покрывающая ее слизистая оболочка в области этих зубов с вестибулярной стороны; слизистая оболочка и костная ткань задненаружной стенки верхнечелюстной пазухи. Задняя граница зоны обезболивания постоянна. Передняя граница может проходить по середине коронки первого большого коренного зуба или доходить до середины первого малого коренного зуба. Это объясняется различной выраженностью анастомозов со средней альвеолярной ветвью, а также непостоянством отхождения ее от подглазничного нерва.
4. Анестетики: артикаин (альфакаин, ультракаин), лидокаин, септанест, убестезин

5. Щипцы: S-образные щипцы с шипом справа, прямой элеватор.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 7

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал «анальгин» и «бисептол» внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

Ответ:

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти, с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.
2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.
3. В поликлинике.
4. в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение

о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.

удаление 24

антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.

5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 8

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Выберите метод временной иммобилизации.

Ответ:

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи: положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока; провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.

3. Подбородочно-теменная повязка.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 9

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Ш. 62 года. Жалобы:

на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: год назад коронка 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4 зубов разрушилась, коронка 1.4, 1.5, 1.6 зубов разрушилась 3 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула

О О R R R П/С П/С П/С П/С П/С П/С О О R О О

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

R О О R R П/С П/С С С П/С К Ф Ф К

Коронка 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6 зубов разрушена (ИРОПЗ =

1,0), корень на уровне десневого края, твердые ткани размягчены, при пробной препаровке по удалению размягченных твердых тканей уровень расположения корней снизился на 1 -1,5 мм по отношению к десневому краю. Подвижности корней зубов 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5,

1.6 отмечается 2-3 степени. Корневой канал корней зубов 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6 запломбированы до верхушки. Мостовидный протез с опорой на зубы 3.4 и 3.7 подвижен. Корневой канал корня зуба 3.4 запломбирован на 2/3 длины корня зуба.

Зубы 13 - 2.3, 4.2, 4.1, 3.3 имеют множественные композитные реставрации с поддесневыми кариозными полостями при зондировании. Зубы 1.3 – 2.3 имеют подвижность 1 степени.

Вопросы:

- 1.Поставьте и сформулируйте диагноз.
- 2.Составьте план ортопедического лечения.
- 3.Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Ответ:

- 1.Частичная вторичная адентия;
- 2.ЧСПП; -34, 37; 13-23 - восстановить вкладкой и коронкой.
- 3 удаление 2.6, 3.7, 4.7, 4.3, 4.4, 1.4, 1.5, 1.6;

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 10

Пациент В., 73 года. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды.

Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-за их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Углубление носогубных и подбородочной складок, опущение углов рта. Снижение высоты нижнего отдела лица.

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 14 15 16 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица.

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:

слизистая умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. На верхней челюсти – средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе.

Пациент от применения имплантатов отказался.

Вопросы

1.Поставьте диагноз.

2.Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

3.В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

Ответ:

1.Полная вторичная адентия в/ч и н/ч

2.Функциональные пробы Гербста;

На в/ч – 1. Широкое открывание рта, 2. Втягивание щёк, 3. Смещение верхней губы вниз, 4. Произнесение буквы «у», 5. Проба для определения степени клапана по линии «А».

На н/ч – 1. Глотание слюны, 2. Проба для челюстно-подъязычной мышцы (пац.языком упирается то в левую, то в правую щёки), 3. Проба для треугольной мышцы нижней губы (пац.кончиком языка касается углов рта), 4. Проба для подбородочной мышцы (выдвижение языка вперед облизывание губ), 5. Широкоеоткрываание рта, 6. Втягивание щек

3.Психологическая подготовка к ношению ПСПП.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 11

Пациентка Л. 9 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной, похожие зубы были у бабушки по материнской линии.

Вопросы:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.

2. Укажите группу некариозных поражений твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.

3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Назовите специалистов, которые могут подтвердить диагноз.
5. Укажите метод лечения для достижения косметического эффекта и сроки его проведения.

Ответ.

1. Заболевание наследственное.
2. К наследственным нарушениям развития зубов.
3. K00.50 Несовершенный амелогенез («рифленные» зубы).
4. Медицинские генетики.
5. Для достижения косметического эффекта показано изготовление виниров после завершения формирования корней.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 12

Пациент К. 10 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие пятен на зубах. При осмотре: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, в области пятен эмаль гладкая. Из анамнеза выяснено, что подобные изменения зубов имеются у одноклассников и друзей. Родился и проживает в Московской области, содержание фторида в питьевой воде 1,5 мг/л.

Вопросы:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Назовите причину развития данного заболевания.
3. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. Назовите известные вам классификации данного заболевания.
5. Подберите зубные пасты, которые может использовать данный пациент.

Ответ.

1. K00.30 Флюороз зубов (пятнистая форма).
2. Повышенное содержание фторида в питьевой воде.
3. Время возникновения: до прорезывания постоянных зубов.
 - Анамнез: пациент с рождения проживает в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде.
 - Локализация: множественные пятна на всех поверхностях зубов; поражаются все постоянные зубы.
 - Характеристика очагов поражения: множественные пятна меловидного, светло-желтого или коричневого цвета с гладкой

поверхностью, без четких границ.

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 13

Мальчик 14 лет поступил в клинику с жалобами на измененный цвет зубов.

При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ.

Местно: на разных поверхностях всех зубов имеются множественные дефекты эмали темной окраски (см. фото). Зубы прорезались уже измененными.

Вопросы:

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. Назовите заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. Употребление питьевой воды с повышенным содержанием фторидов.
2. С системной гипоплазией эмали, с множественным кариесом в стадии пятна и поверхностным кариесом; с наследственным несовершенным амелогенезом.
3. Первые годы жизни ребенка.
4. К00.30 Флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма.
5. Для достижения косметического эффекта проводятся методы отбеливания и изготовление виниров.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Оценка антропометрических показателей, расчет и оценка индекса массы тела, окружности талии, экскурсии грудной клетки

3. Определение группы крови и резус фактора
4. Осмотр, перкуссия, аускультация легких и сердца. Анализ перкуторной и аускультативной картины
5. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
6. Осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация живота. Определение размеров печени, селезенки, высоты стояния большой кривизны желудка. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
7. Осмотр, пальпация и оценка функциональных тестов опорно-двигательного аппарата: оценка экскурсии грудной клетки, подвижности отделов позвоночника: тесты Отто, Шобера, Томайера, Кушелевского 1,2,3, латерального сгибания, «затылок-стена», «подбородок – грудина» и др. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
8. Оценка риска падений и тестов оценки физической функции мышечной системы: «встань и иди», «тандем тест» в статике и динамике, тест вставания со стула
9. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
10. Запись и анализ ЭКГ (каждый анализ ЭКГ представлен в дневнике в разделе «навыки»)
11. Присутствие при проведении и анализ результатов оценки функции внешнего дыхания
12. (каждый анализ ФВД представлен в дневнике в разделе «навыки»)
13. Проведение и анализ результатов теста с 6-минутной ходьбой.
14. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
15. Проведение и анализ результатов пульсоксиметрии
16. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
17. Проведение и анализ результатов пикфлоуметрии
18. (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
19. Оценка данных лабораторных исследований
20. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
21. Оценка скорости клубочковой фильтрации с помощью электронного калькулятора «Кардиоэксперт», таблиц, номограмм. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
22. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в

дневнике в разделе «навыки»)

23. Заполнение медицинской документации (заполнение первичного осмотра, дневников в истории болезни, выписных документов)

24. Посещение отделения физиотерапии. Оценка техники безопасности при проведении процедур волновой и электротерапии. Оценка показаний и противопоказаний к проведению физиопроцедур.

25. Оценка данных рентгенологических исследований

26. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)

27. Оценка данных эндоскопических исследований

28. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)

29. Оценка индивидуального 10-летнего риска фатальных сердечно-сосудистых событий по алгоритму SCORE

30. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)

31. Присутствие при плевральной, стеральной пункции или лапароцентезе. Написание протокола процедуры с оценкой показаний, противопоказаний, методов анестезии и пр.

32. Проведение образовательной работы для пациентов: беседа, лекция, буклет.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить и/или закрепить студенту

- установить контакт с пациентом
- заполнить амбулаторную историю болезни
- собрать анамнез жизни и заболевания пациента
- проводить обследование больных с целью диагностики кариеса зубов, пульпита, периодонтита, некариозных поражений
- рационально посадить больного в кресло, а при необходимости перевести пациента в горизонтальное положение
- уметь оказывать экстренную помощь при urgentных состояниях (обморок, шок и др.)
- формулировать диагнозы указанных заболеваний в соответствии с принятыми классификациями и МКБ
- проводить дифференциальную диагностику
- визуально оценивать состояние зубов

- пальпировать регионарные лимфоузлы, переходную складку, отдельные участки слизистой оболочки полости рта
- зондировать кариозные полости, некариозные поражения
- перкутировать зубы
- определять чувствительность зубов на холод
- определять электровозбудимость пульпы
- оценивать данные рентгенографии зубов
- соблюдать протокол лечения кариеса и некариозных поражений на всех этапах лечения
- делать местную инфильтрационную и проводниковую анестезию
- обрабатывать кариозные полости всех классов
- промывать и высушивать кариозные полости
- протравливать эмаль и дентин
- наносить на стенки полостей бонды
- накладывать лечебные и базовые подкладки из различных материалов
- накладывать постоянные пломбы из различных материалов
- уметь засвечивать пломбы из светоотверждаемых композитов
- накладывать матрицы с применением различных систем фиксации
- шлифовать и полировать пломбы
- оценивать качество наложения пломб
- назначать общее и местное лечение при лечении кариеса в стадии пятна и некариозных поражениях
- апплицировать ремрастворы при лечении кариеса в стадии пятна, гиперестезии твердых тканей
- дать рекомендации пациенту по профилактике кариеса и некариозных поражений зубов
- соблюдать протокол лечения пульпита и периодонтита на всех этапах лечения
- создавать полость доступа
- проводить ампутацию и экстирпацию пульпы
- удалять распад пульпы из коронковой части полости зуба и каналов
- промывать каналы, делать аппликации в каналы различных материалов
- инструментально обрабатывать каналы
- определять рабочую длину зуба
- obturировать каналы различными способами
- расширять трудно проходимые каналы
- дать рекомендации пациенту по профилактике пульпита и периодонтита
- дать рекомендации пациенту по индивидуальной гигиене полости рта

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют

Выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «отлично» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «хорошо» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «удовлетворительно» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «не удовлетворительно» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

| Шкала оценивания | Уровень освоения компетенции | Критерии оценивания |
|-------------------|------------------------------|---|
| отлично | высокий | студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний. |
| хорошо | достаточный | студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности. |
| удовлетворительно | базовый | студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в |

| | | |
|---------------------|-----------------------------|---|
| | | объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора. |
| неудовлетворительно | Компетенция не сформирована | студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине. |

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Маколкин В.И., *Внутренние болезни* [Электронный ресурс]: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3335-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>.

2. Моисеев В.С., *Внутренние болезни*. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс]: учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3311-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html>.

3. Дворецкий Л.И., *Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии* [Электронный ресурс] / Ананченко В.Г. и др. / Под ред. Л.И. Дворецкого - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 456 с. - ISBN 978-5-9704-1397-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413975.html>.

4. Боткин С.П., *Внутренние болезни*. В 2 т. Т. 1. Курс клиники *внутренних* болезней [Электронный ресурс] / Боткин С.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2388.html>.

5. Боткин С.П., *Внутренние болезни*. В 2 т. Т. 2. Клинические лекции [Электронный ресурс] / Боткин С.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2389.html>.

11.2 Методические и периодические издания:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

1. Рациональное питание пациентов с сердечно-сосудистой патологией
2. Рациональное питание пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта
3. Рациональное питание пациентов с сахарным диабетом
4. Рациональное питание пациентов с избыточным весом
5. Сотрудничество пациента и врача при профессиональных заболеваниях
6. Особенности первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний
7. Курение, как фактор риска заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта

8. Гиподинамия, как фактор риска развития заболевания сердечно-сосудистой системы, режимы физической активности при ИБС, АГ, ожирении

9. Ожирение, как фактор риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов желудочно-кишечного тракта.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.