

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Стандарты лечения в стоматологии»

Уровень высшего образования
СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки
31.05.03 – РФ, 560004 – КР Стоматология
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация
Врач-стоматолог

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.	Блок А - задания репродуктивного уровня
	Уметь: Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских изделий при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.	Блок В - задания репродуктивного уровня
	Владеть: Способностью верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей- специалистов.	Блок В, С - задания репродуктивного уровня

Технологическая карта дисциплины
«Стандарты лечения в стоматологии»

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
1. Стандарты лечение в терапевтической, ортопедической, детской стоматологии	Текущий контроль	Активность, посещаемость	10	15	26
	Рубежный контроль	тестирование	10	20	
Модуль 2					
2. Стандарты лечение в хирургической стоматологии	Текущий контроль	Активность, посещаемость	10	15	46
	Рубежный контроль	тестирование	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

1. Основная цель профессиональной гигиены полости рта:
 - А. Удаление зубного камня и налета
 - В. Лечение пульпита
 - С. Удаление зубов
 - Д. Установка пломб
 - Е. Исправление прикуса
2. Какой метод используется для диагностики кариеса на ранней стадии?
 - А. Пальпация
 - В. Перкуссия
 - С. Визуальный осмотр и зондирование
 - Д. Аускультация
 - Е. Электрокардиография
3. Основным методом лечения поверхностного кариеса:
 - А. Удаление зуба
 - В. Пломбирование
 - С. Антибиотикотерапия
 - Д. Протезирование
 - Е. Ортодонтическое лечение
4. Что является основным симптомом пульпита?
 - А. Кровоточивость десен
 - В. Острая самопроизвольная боль
 - С. Подвижность зуба
 - Д. Неприятный запах
 - Е. Сухость во рту
5. Основным методом лечения периодонтита:
 - А. Чистка зубов
 - В. Пломбирование корневых каналов
 - С. Удаление налета
 - Д. Отбеливание
 - Е. Ортодонтия
6. Для анестезии нижней челюсти чаще применяется:
 - А. Аппликационная
 - В. Инфильтрационная
 - С. Проводниковая
 - Д. Ингаляционная
 - Е. Общая
7. Основная причина кариеса:
 - А. Генетика
 - В. Бактериальный налет
 - С. Травма
 - Д. Недостаток витаминов

- Е. Курение
- 8. Что используется для изоляции зуба при лечении?
 - А. Скейлер
 - В. Коффердам
 - С. Шпатель
 - Д. Зонд
 - Е. Пинцет
- 9. Основной метод профилактики кариеса у детей:
 - А. Удаление зубов
 - В. Герметизация фиссур
 - С. Протезирование
 - Д. Имплантация
 - Е. Ортодонтия
- 10. Какой инструмент используется для удаления зубного камня?
 - А. Бор
 - В. Скейлер
 - С. Экскаватор
 - Д. Шпатель
 - Е. Игла
- 11. Основная цель эндодонтического лечения:
 - А. Отбеливание зуба
 - В. Удаление воспаленной пульпы
 - С. Исправление прикуса
 - Д. Полировка эмали
 - Е. Укрепление десен
- 12. Что является признаком гингивита?
 - А. Кровоточивость десен
 - В. Разрушение эмали
 - С. Подвижность зуба
 - Д. Пульсирующая боль
 - Е. Потемнение зуба
- 13. Основной метод диагностики скрытого кариеса:
 - А. Рентгенография
 - В. Перкуссия
 - С. Пальпация
 - Д. Термопроба
 - Е. Электрофорез
- 14. Что используется для временной пломбы?
 - А. Цемент
 - В. Композит
 - С. Амальгама
 - Д. Гуттаперча
 - Е. Металл
- 15. Основная функция фтора:
 - А. Осветление зубов
 - В. Укрепление эмали
 - С. Обезболивание
 - Д. Удаление налета

- Е. Дезинфекция
16. Что применяется для обработки корневых каналов?
- А. Экскаватор
 - В. Эндодонтические файлы
 - С. Скальпель
 - Д. Пинцет
 - Е. Зеркало
17. Основным симптомом периодонтита:
- А. Кровоточивость десен
 - В. Боль при накусывании
 - С. Белый налет
 - Д. Сухость во рту
 - Е. Чувствительность к сладкому
18. Какой материал чаще используется для постоянных пломб?
- А. Композит
 - В. Воск
 - С. Парафин
 - Д. Гипс
 - Е. Цинк
19. Основная цель ортодонтического лечения:
- А. Удаление зубов
 - В. Исправление прикуса
 - С. Лечение кариеса
 - Д. Отбеливание
 - Е. Лечение десен
20. Какой метод используется для стерилизации инструментов?
- А. Кипячение
 - В. Автоклавирование
 - С. Промывание водой
 - Д. Обработка спиртом
 - Е. Сушка

Блок Б

Задача 1

Больной Н. 29 лет обратился с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, головную боль, недомогание, боль в суставах и мышцах, появление пузырей в полости рта, преимущественно в передних отделах. Лопнувшие пузыри превратились в обширные раневые поверхности. Прием пищи резко болезненный. Из анамнеза: на протяжении нескольких лет заболевание повторяется в связи с сырой и ветреной погодой. Объективно: затрудненное открывание рта, значительный отек губ, слизистой щек, языка. Обширные эрозии покрыты серым налетом. На красной кайме губ и углах рта кровяные корки. На ладонях, голени-рисунок «кокарды».

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Опишите меры профилактики данного заболевания.

Задача 2

Пациентка Б., 50 лет, обратилась с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, слабую болезненность при накусывании. Из анамнеза: 46 зуб ранее (3 года назад) был лечен по поводу кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец. Также из анамнеза выяснено, что полгода назад у пациентки был диагностирован септический эндокардит. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 46 зуба имеется рубец от свища. На рентгенограмме в области 46 зуба наблюдается дефект костной ткани с нечеткими контурами.

1. Установите диагноз.
2. Можно ли связать развитие сопутствующей патологии с наличием одонтогенного очага инфекции?

Задача 3

Пациентка Ф., 23 года, обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, эстетический дефект нижней трети лица, суставной шум в правом и левом ВНЧС. В течение года проходит ортодонтическое лечение.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Предложите комплексный план лечения

Задача 4

К врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка Д. 59 лет. Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи. Развитие настоящего заболевания: зубы удалялись в течение жизни по поводу пародонтита, кариеса и его осложнений; протезами ранее не пользовалась. При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, ангулярный хейлит, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При осмотре полости рта выявлено: - Альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Позадимоларные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Позадимоларные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

1. Поставьте развёрнутый диагноз.
2. И сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Перечислите клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

Задача 5

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент З., 58 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 1.3. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярных отростков физиологической окраски, в области зуба 1.3 гиперемирована, отечна. В проекции вершины корня зуба 1.3 на слизистой оболочке визуализируется функционирующий свищ, из которого выделяется небольшое количество гнойного отделяемого. С небной стороны зуба 1.3 определяется кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Из кариозной полости истекает скудное гнойное отделяемое с неприятным запахом. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия зуба 1.3 резко положительна. Зуб 1.3 патологически подвижен (I степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корень 1.3 конической формы, в периапикальных тканях определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Врач, выполнив анестезию, приступил к операции удаления зуба 1.3. После синдесмотомии, наложения прямых щипцов с узкими сходящимися щечками, продвижения их под десну и фиксации вывихивание зуба начал в небную сторону, а затем в вестибулярную, в результате чего произошел отлом коронки 1.3.

1. Правильно ли были выбраны щипцы для удаления зуба 1.3?
2. Правильно ли осуществлялось вывихивание зуба 1.3?
3. Какие правила необходимо соблюдать при выполнении вывихивания клыков верхней челюсти?

Блок С

Перечень вопросов для промежуточной аттестации:

1. Современные стандарты диагностики и лечения кариеса зубов.
2. Стандарты лечения острого и хронического пульпита.
3. Стандарты диагностики и лечения апикального периодонтита.
4. Современные методы эндодонтического лечения корневых каналов.
5. Стандарты профилактики кариеса и заболеваний пародонта.
6. Применение современных пломбировочных материалов согласно стандартам лечения.
7. Стандарты удаления зубов и показания к экстракции.
8. Стандарты оказания помощи при остром одонтогенном воспалении.
9. Современные методы анестезии в хирургической стоматологии.
10. Стандарты лечения альвеолита после удаления зуба.
11. Показания и этапы хирургического лечения ретинированных зубов.
12. Стандарты ортопедического лечения при частичной потере зубов.
13. Современные методы протезирования при полной адентии.
14. Стандарты применения съемных и несъемных зубных протезов.
15. Диагностика и планирование ортопедического лечения.
16. Осложнения ортопедического лечения и методы их профилактики.
17. Стандарты лечения кариеса временных зубов у детей.
18. Особенности лечения пульпита временных зубов.

19.Профилактика стоматологических заболеваний у детей.

20.Стандарты оказания стоматологической помощи детям разных возрастных групп.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Тест (оценка уровня обученности «знать»)

В рамках дисциплины «Стандарты лечения в стоматологии» оценка уровня обученности «знать» (теоретические аспекты) осуществляется с помощью тестов, как средства для закрепления знаний. В результате в активную работу вовлекаются все студенты группы, оценка ставится всем участвующим. В рамках опроса с помощью тестов охватываются все темы дисциплины.

Шкала оценивания выполненных тестов

В одном тестовом задании 50 закрытых вопросов.

1. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
2. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
3. За каждый правильный ответ дается – 2 балла
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
5. Отметка (в %).

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания ситуационной задачи (текущий контроль) в %

1. Анализ клинических данных (жалобы, анамнез, осмотр) – 0 - 25 %
2. Постановка предварительного диагноза – 0 - 25 %
3. План дополнительного обследования – 0 - 20 %
4. План лечения – 0 - 20 %
5. Обоснование клинического решения – 0 -10 %

3. Контрольная работа

Шкала оценивания контрольной работы (рубежный контроль) в %:

1. Теоретические вопросы – 0 - 40 %
2. Клинические (ситуационные) задания - 0 – 40%
3. Тестовые задания – 0 – 20%

4. Промежуточный контроль

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой отлично (85-100 баллов) студент демонстрирует глубокие и системные знания по теме; ответ полный, логически последовательный и аргументированный; правильно использует профессиональную медицинскую терминологию; уверенно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя; умеет применять знания для решения клинических ситуаций.

Отметкой хорошо (70-84 баллов) студент показывает хорошие знания материала; ответ в целом правильный и последовательный, но могут присутствовать отдельные неточности или неполные формулировки; в основном правильно использует терминологию; отвечает на дополнительные вопросы с небольшими затруднениями.

Отметкой удовлетворительно (60-69 баллов) студент владеет основными положениями темы, однако знания носят поверхностный характер; ответ неполный, допускаются ошибки в терминологии или последовательности изложения; затрудняется при ответе на дополнительные вопросы.

Отметкой неудовлетворительно (0-59 баллов) студент не владеет основными положениями темы; ответ фрагментарный или неправильный; допускает существенные ошибки; не может использовать профессиональную терминологию и не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

1. Правильность анализа клинической ситуации – умение выделять основные жалобы пациента, данные анамнеза, результаты объективного обследования и диагностических исследований.
2. Обоснованность клинического мышления – способность формулировать предварительный диагноз, проводить дифференциальную диагностику и аргументировать принятые решения.
3. Выбор методов обследования – умение определять необходимые лабораторные, инструментальные и лучевые методы диагностики, применяемые в челюстно-лицевой хирургии.
4. Разработка плана лечения – способность составлять рациональный план хирургического и консервативного лечения с учетом клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.
5. Практические навыки и алгоритм действий – умение последовательно выполнять

клинические манипуляции, владение основными методами диагностики и лечения в челюстно-лицевой хирургии.

6. Использование профессиональной терминологии – правильное применение медицинской терминологии и корректное оформление ответа.
7. Самостоятельность и логичность выполнения задания – способность последовательно и обоснованно излагать ход решения задачи и делать клинические выводы.

Отметкой отлично (85-100 баллов) оценивается задание выполнено полностью и правильно. Обучающийся демонстрирует уверенное владение практическими навыками и клиническим мышлением. Правильно анализирует клиническую ситуацию, обоснованно формулирует диагноз, грамотно определяет план дополнительного обследования и лечения. Последовательно выполняет алгоритм решения задания, использует профессиональную медицинскую терминологию. Ответ логичный, аргументированный, без существенных ошибок.

Отметкой хорошо (70-84 баллов) оценивается задание выполнено в целом правильно. Обучающийся умеет анализировать клиническую ситуацию и применять полученные знания на практике, однако допускает отдельные неточности в обосновании диагноза, выборе методов обследования или лечения. Алгоритм выполнения задания соблюден, практические навыки продемонстрированы, но имеются незначительные ошибки или неполнота ответа.

Отметкой удовлетворительно (60-69 баллов) оценивается задание выполнено частично. Обучающийся демонстрирует базовые практические навыки, однако анализ клинической ситуации неполный. Допускаются ошибки в постановке диагноза, выборе методов обследования или тактике лечения. Ответ недостаточно аргументирован, имеются пробелы в использовании профессиональной терминологии и последовательности выполнения задания.

Отметкой неудовлетворительно (0-59 баллов) оценивается задание выполнено неправильно или не выполнено. Обучающийся не способен правильно проанализировать клиническую ситуацию, допускает грубые ошибки при постановке диагноза и выборе тактики обследования и лечения. Практические навыки и алгоритм решения задания не продемонстрированы, ответ фрагментарный или отсутствует.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

Преподавателю предоставляется право поставить оценку без опроса по билету тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и решить ситуационное задание.

Студенты могут использовать технические средства, справочно- нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 10 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в

случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)

- 10-30 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению и полного выполнения контрольного задания).

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня.
2. При подготовке к следующей лекции, нужно просмотреть текст предыдущего материала, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции.
3. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по курсу, конспекты лекций.
5. При выполнении задания нужно сначала понять, что требуется в нем, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план выполнения, а затем приступить к заданию и сделать качественный вывод.
6. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
7. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах.

Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные без уважительной причины практические занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные

занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения

деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать магистрантов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ТЕСТУ

При подготовке к тестам необходимо проработать лекционный материал и соответствующие страницы основного учебника (желательно также чтение дополнительной литературы); решить все необходимые ситуационные задачи; просмотреть видео-уроки.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕШЕНИЮ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Решение ситуационных задач направлено на формирование клинического мышления, умения анализировать клиническую информацию и принимать обоснованные решения при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.

При решении ситуационной задачи обучающемуся рекомендуется придерживаться следующего алгоритма:

1. **Внимательно** **изучить** **условие** **задачи**

Необходимо определить основные данные: жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, результаты объективного осмотра и дополнительные методы исследования.

2. **Выделить** **ключевые** **клинические** **признаки**

Следует обратить внимание на симптомы, характерные для заболеваний челюстно-лицевой области (боль, отек, нарушение функции, изменения слизистой оболочки, костных структур и др.).

3. **Сформулировать** **предварительный** **диагноз**

На основании анализа жалоб, анамнеза и клинических данных необходимо определить наиболее вероятный диагноз.

4. **Провести** **дифференциальную** **диагностику**

Следует рассмотреть заболевания со сходной клинической картиной и обосновать, почему они исключаются.

5. **Определить** **план** **дополнительного** **обследования**

Необходимо указать необходимые лабораторные, инструментальные и лучевые методы диагностики (рентгенография, КТ, ортопантомография, лабораторные исследования и др.).

6. **Составить** **план** **лечения**

Следует определить тактику лечения пациента с учетом клинических рекомендаций:

1. хирургическое лечение;
2. медикаментозная терапия;
3. физиотерапевтические методы;
4. послеоперационное ведение пациента.

7. **Описать** **возможные** **осложнения** **и** **их** **профилактику**

Необходимо указать наиболее вероятные осложнения заболевания или хирургического вмешательства и меры их предупреждения.

8. **Сделать** **обоснованное** **заключение**

Ответ должен быть логичным, последовательным и содержать клиническое обоснование принятых решений с использованием профессиональной медицинской терминологии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

При подготовке к решению контрольной работы необходимо:

- проработать соответствующие страницы учебников;
- воспользоваться конспектом лекций или краткими записями из практического материала;
- просмотреть видео-уроки по соответствующим темам;
- прорешать дома задачи на соответствующие темы (смотри пункт СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, данного раздела)