

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Клиническая стоматология»

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
ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	<u>Знать:</u> методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза; этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных стоматологических заболеваний	Блок А, D – задания репродуктивного уровня - тест;
	<u>Уметь:</u> собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза; назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний	Блок В, D – задания реконструктивного уровня - контрольная работа.
	<u>Владеть:</u> способностью критически оценивать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания, соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами.	Блок С, D – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - ситуационные задачи

Технологическая карта дисциплины

«Клиническая стоматология»

Курс 5, семестр 10, Количество ЗЕ – 2, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 1 Организация стоматологической помощи населению.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	15	7неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	10	20	
Модуль 2					
Раздел 2 Неотложные состояния в стоматологической практике.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	15	17неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

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

ЗАДАЧИ

Задача № 1.

Больной М., 21 год обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта. Анамнез: в течение 3-х лет отмечается кровоточивость десен, боли появились в течение 3-х дней. Объективно: обильные зубные отложения, некроз десневых сосочков и маргинальной десны в области фронтальных зубов и моляров нижней челюсти. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление капюшона над полупрорезавшимся третьим моляром размером 0,5х1 см. На внутриротовой R-грамме отмечается горизонтальное положение 48 зуба, значительное расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте средства для уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации;
5. Рекомендации по профилактике данного заболевания.

Задача № 2.

Больной 25 лет обратился с жалобами на резкую боль в 16 зубе, усиливающиеся в ночное время со светлыми промежутками 10-15 мин., иррадиирующие по ходу III ветви тройничного нерва. Анамнез: зуб заболел сутки назад, что и явилось причиной обратиться к врачу. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость. Поставлен диагноз острый пульпит. При осмотре полости рта врач обнаружил на СО в подъязычной области язву блюдцеобразной формы, медно-красного цвета с хрящеподобным основанием. Пальпация безболезненна. Лимфатические узлы увеличены, при пальпации безболезненны.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Опишите результат бактериологического исследования с поверхности язвы;
4. К какому специалисту необходимо направить больного?
5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Задача № 3.

Больной З., 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен. Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Образования больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался. Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки на их поверхности атрофированы, в результате приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При поскабливании шпателем папул беловатый налет легко снимается, образуя эрозированную поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Ваша тактика;
5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Задача № 4.

Больной Э., 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение в полости рта и обильное слюноотделение. Анамнез: после употребления молока у больного через 2-е суток повысилась температура до 38-39°C, общая слабость, боль в суставах и мышцах. Объективно: СОПР гиперемирована, отечна. На СО афтоподобные элементы. Подобные патологические элементы на коже лица вблизи крыльев носа.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противовирусные препараты;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 5.

Больной Я., 30 лет обратился к врачу с жалобами на зуд, жжение болезненность при приеме пищи. Анамнез: месяц назад больной перенес грипп. Объективно: на СО нижней губы и твердом небе (на границе перехода твердого неба в мягкое), на щеках и языке четко ограниченные эритематозные пятна на гиперемированном, отечном основании. На СО щек наблюдаются эрозии свободные от налета и пленок.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте лекарственные препараты.
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 6.

Больной У., 45 лет обратился к врачу на резкую болезненность в языке при приеме пищи. Анамнез: больной страдает в течение 10 лет туберкулезом легких. Объективно: на боковой поверхности языка справа язва с подрытыми краями, дно зернистое с желтоватом налетом, при пальпации основание мягкое и резко болезненное.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Опишите результаты цитологического исследования;
4. Тактика врача-стоматолога;
5. Профилактика врача, как входящего в группу риска;

Задача № 7

Больной К., 65 лет, страдающий ИБС, после введения 5 мл 2% р-ра лидокаина в переходную складку почувствовал сердцебиение, недостаток воздуха, страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот. Больной бледен, заторможен, вяло отвечает на вопросы. А/Д 60/20 мм рт. ст., пульс нитевидный, дыхание частое, поверхностное.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Тактика врача-стоматолога;
4. Алгоритм оказания неотложной помощи.
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 8

Больной С., 35 лет обратился к врачу по поводу лечения 15 зуба. Анамнез: при выяснении жалоб врач не собрал аллергологический анамнез. Объективно: после инфильтрационной анестезии 2% лидокаином по переходной складке в области проекции верхушки корня 15 зуба больной резко побледнел, выступил холодный пот, тошнота, потерял сознание, появились боли в груди, нитевидный пульс, появилось астматическое удушье.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план оказания первой неотложной помощи;
4. Алгоритм ваших действий;
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 9.

Больной Ф., 42 лет обратился с жалобами на онемение, зуд и отечность нижней губы. Анамнез: по словам больного отечность нижней губы появилась через час после приема малинового варенья. Объективно: нижняя губа увеличена в объеме. Ткани напряжены, плотные, эластичные. При пальпации и надавливании ямки не остается.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Местное и общее назначение препаратов;
5. Ваши рекомендации по профилактике;

Задача № 10.

Больной К., 18 лет, поступил в стационар с жалобами на головную боль, боль во рту, боль в мышцах, повышение температуры тела до 39°C. Анамнез: для лечения ОРВИ принял 1,0 сульфалена. В течение суток состояние ухудшилось. Объективно: отмечается бледность кожных покровов, гиперемия, участки некроза вокруг рта и носа. На слизистой оболочке губ, щек, боковых поверхностей языка под обильным желтоватым налетом обширные язвенные поверхности, болезненные при пальпации. Региональные лимфоузлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации. В крови: лейкоцитов – $2,0 \times 10^9/\text{л}$, Н – 2%, Л – 41%, М – 57 %, Э – 0%. СОЭ – 18 мм/час, Эритроцитов – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 127, Цв. Пок. 0,9, тромбоцитов – $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте препараты для обработки полости рта в домашних условиях;
5. Ваши рекомендации по профилактике.

Задача № 11.

Больной Б., 25 лет, жалуется на повышение температуры тела до 39°C, недомогание, резкую боль при разговоре и приеме пищи. Анамнез: Несколько дней назад после переохлаждения и обострения тонзиллита почувствовал общее недомогание, появление боли в мышцах и суставах. Рецидивы наступают в весенний период. Объективно: При осмотре на коже тыльной поверхности кистей, выявлены округлые синюшные пятна диаметром 2,5 – 3 см с корочкой в центре. На отечной красной кайме губ – обширные кровянистые корки. Открывания полости рта ограничено. Симптом Никольского отрицательный.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения, решите вопрос о необходимости госпитализации;
4. Назначьте препараты местного лечения;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 12.

Больной., П. 25 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 39°C, боли в мышцах и суставах. Анамнез: больной страдает хроническим тонзиллитом. После переохлаждения почувствовал выше перечисленные признаки. Объективно: на красной кайме губ гемморагические корки. Больной не может открыть рот. Наблюдается конъюнктивит. На коже рук, спины и груди эритемы диаметром 2,5 – 3 см. Отмечается припухлость суставов.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения.
4. Укажите препараты для местного лечения ;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 13.

Больной Ц., 30 лет обратился к врачу с жалобами на чувство жжения и боли в полости рта при приеме горячей и острой пищи. Анамнез: больной принимал антибиотик пенициллин при лечении бронхита. Объективно: при осмотре наблюдается серозное воспаление, СО ярко-красного цвета, отечна. Спинка языка красного цвета, как бы «обожженный», нитевидные сосочки атрофированы, гладкий, язык слегка отечный.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Укажите препараты для местного лечения
5. Назначьте общее лечение;

Задача № 14.

Больная Н., 22 года, жалуется на боль, жжение десен в области передних верхних зубов. Анамнез: боль появилась и нарастала в течение месяца после постановке пластмассовых коронок. Полость рта санирована. Объективно: 12, 11, 21, 22 покрыты пластмассовыми коронками. Слизистая полости рта умеренно увлажнена, отмечена разлитая гиперемия, отек слизистой оболочки верхней губы и десны во фронтальном отделе верхней челюсти.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте местное лечение;
5. Ваши рекомендации по профилактике.

Задача № 15

Пациент Т., 45 лет обратился в клинику с жалобами на появляющиеся болезненные язвы в полости рта. Объективно: конъюнктивит, на слизистой оболочки языка крупная единичная афта, округлая,

болезненная при пальпации, окружена ободком гиперемии. Из анамнеза: периодически возникают такие поражения на половых органах; в течение года отмечает частые появления болей в коленном и локтевом суставах; повышенную раздражительность.

1. Назначьте дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. С какими специалистами необходимо провести консультации?
5. Какие препараты рекомендовано назначить при лечении данного заболевания?

Приложение 2

ТЕСТЫ

1. Какие задачи включает в себя диспансеризация
 1. лечение устранение причин заболеваемости, выявление и лечение нач. форм заболеваний, предупреждение рецидивов хронических заболеваний путем лечения и систематического планового наблюдения
 2. выявление и лечение начальных форм заболеваний, проведение съездов и конференций по стоматологии, профилактика кариеса
 3. предупреждение рецидивов хронических заболеваний путем лечения и систематического планового наблюдения повышений квалификации врачей, проведение съездов и конференций по стоматологии

4. изучение и устранение причин заболеваний, профилактика кариеса, выявления и лечение основных форм заболеваний
2. Какую реакцию имеет слюна
 1. слабо-щелочную
 2. кислую
 3. нейтральную
 4. щелочную
 5. резко щелочную
3. Назовите основные свойства слюны
 1. вызывает созревания эмали, оказывает реминерализующие действие, буферное, очищающее, обладает антибактериальными свойствами
 2. очищающее, нейтрализующее, буферное
 3. бактерицидное, реминерализующее свойства
 4. вызывает созревание эмали, очищающее
 5. растворяет и освобождает фосфат кальция и содержит многие ионы неорганических веществ
4. Сколько в среднем выделяется слюна у взрослого человека
 1. около 1500 мл
 2. около 1000 мл
 3. около 500 мл
 4. около 2500 мл
 5. около 3000 мл
5. Какими ферментами представлена слюна
 1. карбогидраза, протеолитическими, ферментами переноса и смешанной группой
 2. лимфокинины, лизоцим, каллекрин
 3. хлориды, бикарбонаты, фториды
 4. гликопротеиды, лизоцим, амилаза
 5. РНКазы, ДНКазы, фосфотазы
6. Какая микробная флора встречается чаще всего в полости рта
 1. стрептококки, стафилококки, лактобактерии
 2. мутантный стрептококк, фузобактерии, ротовая трихомонада, лактобактерий, грибки
 3. стафилококки, грибки
 4. стрептококки, лактобактерии, фузоспирохеты
 5. грибки, стрептококки
7. Каким свойством обладает фермент лизацим
 1. лизируют грамположительные бактерии, задерживают рост патогенных стафилококков и стрептококков
 2. способствует фагоцитозу не только случайной флоры, но и стрептококков и лактобактерии
 3. задерживает рост лактобактерий, растворяет зубной налет
 4. действует бактериостатически на все виды микроорганизмов
 5. действует бактерицидно и бактериостатически на стрептококки и лактобактерии
8. Как называется первичный элемент поражения при туберкулезе
 1. люпома
 2. киста
 3. твердый шанкр
 4. гранулема
 5. гумма
9. Наиболее характерные признаки при туберкулезной волчанке
 1. люпома, поверхностные язвы с ярко-красным чистым налетом с кровотокающими разрастаниями
 2. зубы подвижны, симптом яблочного желе
 3. реакция Пирке положительная
 4. 1, 2, 3
 5. недомогание, головная боль, в дальнейшем эрозии с фиброзным налетом по ходу нервных ветвей

10. Выделите три стадии развития аллергических реакций

1. иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая
2. подострая, острая и хроническая
3. патохимическая, патологистологическая и физиологическая
4. реакция замедленного и немедленного типа
5. иммунологическая реакция, замедленного и немедленного типа

11. Какие клинические проявления аллергий в полости рта вы знаете

1. анафилактический шок, отек Квинке, болезнь Лайла
2. контактная аллергия и лекарственная аллергия
3. 1+2
4. реакция замедленного типа, ангионевротический отек Квинке, синдром Меркельсона – Розенталя
5. анафилактический шок, хейлит Манганотти, синдром Паппиона-Лефевра

12. Что характерно для гингивостоматита Венсана

1. боль от температурных раздражителей, быстро проходит
2. боль, десна отечна, гиперемизирована, край десны некротизирован и покрыт серым налетом, боль при накусывании при еде
3. боль по ходу 3-го нерва
4. болезненность при приеме пищи

13. С какими заболеваниями нужно дифференцировать гингивостоматит Венсана

1. лейкоплакия, туберкулез СОПР
2. красный плоский лишай, синдром Бехчета
3. многоформная экссудативная эритема
4. лейкоз, сифилис, аллергический стоматит
5. острый герпетический стоматит, лейкоплакия

14. Какие клетки находятся в оскобе с язв при туберкулезе СОПР

1. клетки Тцанка, гигантские клетки
2. эпителиоидные клетки, клетки Пирогова-Лангханса
3. лимфоциты, нейтрофилы
4. атипичные эпителиальные клетки, клетки Тцанка
5. гигантские клетки, лимфоциты, нейтрофилы

15. Какие формы поражения наблюдаются при третичном сифилисе

1. экссудативно-гиперемическая, буллезная
2. гуммы и бугорковый сифилис
3. веррукозная, эрозивно-язвенная
4. плоская, веррукозная
5. типичная, гиперкеротическая

16. Клиника ангионевротического отека Квинке характеризуется следующими признаками

1. жжение полости рта, наличие болевой пленки в виде творога
2. бледность кожных покровов, холодный пот, шум в ушах, тошнота, рвота, чувство беспокойства
3. резкая кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта, общая слабость, язва серо-зеленого цвета
4. повышение температуры, невралгические боли, множественные везикулы с фиброзным налетом
5. зуд, увеличение губы, языка, его безболезненность, отек развивается моментально, иногда затруднение дыхания, афония, лицо синюшно

17. Лечение ангионевротического отека Квинке заключается в следующем:

1. антибиотикотерапия, полоскание рта 0,01-0,1% раствором калия перманганата
2. анальгетики, ганглиоблокаторы, витамины, мезатон, дезоксирибонуклеоза, бонафтон
3. прекратить контакт с аллергеном, антигистаминные препараты внутрь 2-3 раза в день
4. санация полости рта, полоскание антисептиками, мазь с антибиотиками, растворами анилиновых красок
5. полоскание 2-5% буры, 2% борной кислоты, во внутрь нистатин

18. С какими заболеваниями дифференцируется многоформная экссудативная эритема

1. Хронический рецидив афтозный стоматит, стоматит Сеттена
 2. Красный плоский лишай, лейкоплакий
 3. Лекарственная болезнь, пузырчатка, герпетический стоматит, сифилис
 4. Эрозивная язвенная форма лишая, красная волчанка
 5. Травматический стоматит, стоматит Венсона
19. Какое лечение проводится при остром периоде многоформной экссудативной эритемы
1. кератопластические препараты и новокаиновые блокады
 2. антимолярийные препараты
 3. противогрибковые препараты
 4. десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия, витамины В и С, кортикостероиды
 5. электрофорез 2% раствором йодита калия
20. Укажите проявления ХРАС в полости рта
1. болезненная на ощупь афта, диаметром 5-7 мм, с ровными краями, покрыта трудно снимающимся налетом
 2. эрозии, покрытые желтовато-фиброзным, трудно снимающимся налетом
 3. папула, округлой формы, крупные до 1,5 см с четкими краями возвышается над уровнем слизистой
 4. неглубокая язва с покрытыми краями, с зернистым дном
 5. пузырь с тонкой покрышкой вскрывается образуется эрозия округлой формы, ярко-красного цвета
21. Какое местное лечение проводится при ХРАС
1. санация полости рта, массаж десен
 2. лечение заболеваний пародонта
 3. вакуум-массаж
 4. медикаментозная обработка разрушенных зубов
 5. санация полости рта, обезболивание, антисептическая, противовоспалительная, ферментативная обработка, кератопластические препараты
22. Методом химической (холодной) стерилизации обрабатывают:
1. зеркала, изделия из стекла
 2. наконечники
 3. боры
 4. одноразовые шприцы
 5. перевязочный материал
23. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:
1. пинцет, зонд
 2. зеркало, пинцет
 3. зонд, шприц
 4. зеркало, шприц
 5. ватные шарики
24. Автоклавированием стерилизуются:
1. зеркала
 2. марлевые тампоны, наконечники
 3. одноразовый шприц
 4. пластмассовый шпатель
 5. боры
25. Средства, используемые для холодной стерилизации стоматологических зеркал:
1. 1% раствор перекиси водорода
 2. 6% раствор перекиси водорода
 3. 2% новокаина
 4. 0,5% раствор хлорамина
 5. 75% метиловый спирт

26. С помощью амидопириновой пробы определяют:

1. остатки крови на инструментах
2. остатки моющих средств
3. стерильность инструментов
4. наличие жира
5. наличие углеводов

27. Синдром приобретенного иммунодефицита является заболеванием:

1. аллергическим
2. грибковым
3. бактериальным
4. вирусным
5. аутоиммунным

28. Источником ВИЧ- инфекции является:

1. крупный рогатый скот
2. человек носитель-ВИЧ
3. кровососущее насекомое
4. птица
5. грызун

29. Инкубационный период ВИЧ-инфекции составляет:

1. от 3 до 12 часов
2. от 3 до 12 дней
3. от 3 до 12 недель
4. от 3 до 12 месяцев
5. от 3 до 12 лет

30. Пути передачи инфекции при сифилисе:

1. воздушно-капельный
2. через рукопожатие
3. алиментарный
4. половой
5. верно 2 и 3

31. Инкубационный период при сифилисе:

1. 7-10 дней
2. 14-17 дней
3. 21-28 дней
4. 3-6 недель
5. 1 год

32. Первичный сифилис на СОПР проявляется как:

1. папулезный сифилид
2. твердый шанкр
3. творожистый налет
4. гумма
5. пятнистый сифилид

33. Дифференциальную диагностику сифилиса в полости рта проводят с:

1. плоским лишаем
2. десквамативным глосситом
3. глоссалгией
4. невралгией тройничного нерва
5. верно 1 и 2

34. Язвенно-некротический гингивит Венсана относят к заболеваниям:

1. вирусным
2. аллергическим

3. бактериальным
4. аутоиммунным
5. невrogenным

35. Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

1. пятно
2. афта
3. налет
4. эрозия
5. язва

36. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:

1. раствор 0,05% хлоргексидина
2. гель метрогил-дента
3. трипсин
4. индометационовая мазь
5. верно 1, 2 и 3

37. Метод лечения хронического фиброзного пульпита 74 предпочтительный у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией и повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам:

1. биологический
2. витальной ампутации
3. девитальной ампутации
4. удаление зуба

38. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

1. биологический
2. девитализации с использованием параформальдегида
3. прижизненной ампутации
4. метод витальной экстирпации пульпы

40. Метод лечения периодонтита временного моляра, который следует выбрать у ребенка 5 лет, болеющего ревматизмом:

1. резекцию верхушки корня
2. удаление зуба
3. консервативный;
4. реплантация

41. Особенностью проведения электроодонтодиагностики постоянного зуба с незавершенным формированием корней является:

1. сравнительная с соседним зубом
2. сравнительная с симметричным зубом
3. сравнительная с одноименным зубом другой челюсти
4. исследование только причинного зуба

42. Фактором, способствующим развитию местной гипоплазии постоянного зуба, является

1. несовершенный остеогенез
2. нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
3. низкое содержание фтора в питьевой воде
4. инфицирование фолликула при травме

43. Элемент поражения характерны для острого герпетического стоматита:

1. рубец
2. узелок
3. пузырь
4. эрозия

44. Для антисептической обработки слизистой оболочки рта при остром герпетическом стоматите можно использовать:

1. 0,05% раствор фторида натрия

2. 0,05% раствор хлоргексидина
3. 3% раствор перекиси водорода
4. 1% раствор метиленового синего

45. Многоформная экссудативная эритема относится к группе следующих заболеваний

1. инфекционных
2. аллергических
3. инфекционно-аллергических
4. неизвестной, этиологии

46. Лечение хронического катарального гингивита включает

1. протеолитические ферменты
2. мази, содержащие антибиотики
3. противовоспалительные средства
4. склерозирующие средства

47. Предрасполагающий фактор для развития ОГС

1. избыточное употребление сладостей
2. прием антибиотиков
3. рахит
4. возрастная иммунная недостаточность

48. При кандидозе СОПР в лабораторном анализе должны быть обнаружены

1. споры
2. отдельные клетки гриба
3. нити мицелия
4. споры и отдельные клетки гриба

49. Основные симптомы ОГС при легкой форме в период разгара болезни

1. симптомы интоксикации организма
2. высокая температура тела
3. пузырьки на коже лица
4. единичные афты

50. Возбудитель герпетической ангины

1. вирус герпеса человека 1-го типа
2. вирус ЕСНО и Коксаки
3. Candida
4. гемолитический стрептококк

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Раздел 1

1. Организация стоматологической помощи населению.
2. Структура стоматологической службы.
3. Ресурсное обеспечение стоматологической службы.
4. Организация работы структурных подразделений.
5. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии.
6. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте.
7. Асептика, антисептика, дезинфекция в стоматологии (Приказы КР).
8. Особенности течения и лечения кариеса и некариозных поражений у детей.
9. Особенности течения и лечения пульпитов и периодонтитов у детей.
10. Принципы лечения и неотложная помощь при травме зубов, челюстей и мягких тканей лица у детей.
11. Диагностика и лечение заболеваний и аномалий слизистой оболочки рта у детей.

Раздел 2

1. Аллергические реакции немедленного типа. Оказание помощи.
2. Аллергические реакции замедленного типа. Оказание помощи.
3. Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой.
4. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
5. Диагностика и неотложная помощь при шоках различной этиологии.
6. Диагностика и неотложная помощь при септических состояниях.
7. Диагностика и неотложная помощь при расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях.
8. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике.
9. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.
10. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи.
11. Профилактика стоматологических заболеваний.
12. Диспансеризация в стоматологии.

Раздел 3

1. Слюна и микрофлора полости рта.
2. Специфические и неспецифические факторы защиты СОПР.
3. Изменения слизистой оболочки рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области.

4. Герпетическая ангина. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Ящур. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. ВИЧ-инфекция в полости рта. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Язвенно-некротический стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Сифилис. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Туберкулез. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Болезнь Бехчета. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Герпетический дерматит Дюринга. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Стоматогенный очаг инфекции и очагово-обусловленные заболевания. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Приложение 4

ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Указания к оцениванию ситуационных задач (в %)

- Решение правильное и полное, включающее все приведенные выше элементы с теоретическим обоснованием и схематическим изображением /85-100.
- Решение правильное, не полное, нет теоретического обоснования ответа / 70-84.
- Решение неполное, включает один из приведенных выше элементов / 60-69.
- Все элементы записаны неверно / 0-59.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА

№	Наименование показателя	Отметка в %
	Форма	20
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-10
2	Логичный и полный переход от одной части к другой	0-10
	Содержание	60
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами и т.д.)	0-20
4	Наличие выводов соответствующих теме и содержанию основной части	0-20
	Доклад	20
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Ответы на вопросы	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	100

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

Шкала оценивания презентации

	<i>Нет ответа -0 %</i>	<i>Минимальны й ответ - 31-60 %</i>	<i>Изложенный , раскрытый ответ - 60-69 %</i>	<i>Законченный полный ответ - 70- 84 %</i>	<i>Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %в</i>	<i>Отметка (в %)</i>
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутству ют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнитель ной литературы . Не все выводы сделаны или обоснованы.</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечение м дополнитель ной литературы . Выводы сделаны.</i>	
<i>Представле ние</i>	-	<i>Представля мая информация логически не связана.</i>	<i>Представля мая информация не систематиз ирована и не последовате льна.</i>	<i>Представля мая информация систематиз ирована и последовате льна. нов.</i>	<i>Представля мая информация систематиз ирована, последовате льна и логически связана.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представлен ной информации</i>	<i>3-4 ошибки в представлен ной информации</i>	<i>Не более 2-х ошибок в представле нной информации</i>	<i>Отсутству ют ошибки в представлен ной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарн ые вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	
<i>Итоговая оценка</i>		<i>неудовлетво рительная</i>	<i>удовлетвори тельная</i>	<i>хорошо</i>	<i>отлично</i>	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Шкала оценивания презентации

	<i>Нет ответа -0 %</i>	<i>Минимальны й ответ - 31-60 %</i>	<i>Изложенный , раскрытый ответ - 60-69 %</i>	<i>Законченный полный ответ - 70- 84 %</i>	<i>Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %в</i>	<i>Отметка (в %)</i>
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутству ют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнитель ной литературы . Не все выводы сделаны или обоснованы.</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечение м дополнитель ной литературы . Выводы сделаны.</i>	
<i>Представле ние</i>	-	<i>Представля мая информация логически не связана. Не использован ы профессиона льные термины.</i>	<i>Представля мая информация не систематиз ирована и не последовате льна. Использован 1-2 профессиона льных термина</i>	<i>Представля мая информация систематиз ирована и последовате льна. Использован о более 2-х профессиона льных терминов.</i>	<i>Представля мая информация систематиз ирована, последовате льна и логически связана. Использован о более 5 профессиона льных терминов.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не использован ы информацио нные технологии (PowerPoint) . Больше 4 ошибок в представляе мой информации</i>	<i>Использован ы информацио нные технологии (PowerPoint) частично. 3- 4 ошибки в представляе мой информации</i>	<i>Использован ы информацио нные технологии (PowerPoint) . Не более 2- х ошибок в представляе мой информации</i>	<i>Широко использован ы информацио нные технологии (PowerPoint) . Отсутству ют ошибки в представлен ной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарн ые вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	

Итоговая оценка						
--------------------	--	--	--	--	--	--

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВ

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

Устный опрос

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии: 1. Знание основных разделов клинической стоматологии. 2. Глубина и полнота раскрытия вопроса. 3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе. 4. Умение объяснить, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы. 5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии применяемой в клинической стоматологии, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные знания этиологии и патогенеза клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения стоматологических заболеваний у взрослых и детей; четко ориентируется в оказании неотложной помощи при шоках, эпилептоидных состояниях, а так же сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах клинической стоматологии, особенностей постановки клинического диагноза, этиологии, патогенеза и течения стоматологических заболеваний, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза; может оказать неотложную помощь при шоках, эпилептоидных состояниях, а так же сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности. Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах клинической стоматологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза стоматологических заболеваний у детей и взрослых, средние знания в оказании неотложной помощи при шоках, эпилептоидных состояниях, а так же сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах клинической стоматологии. Студент не ориентируется в вопросах этиологии, патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза различных стоматологических заболеваний, допускает серьезные ошибки в содержании

ответа. Демонстрирует непонимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент называет способы исследования, демонстрирует методику исследования, дает четкие инструкции при проведении манипуляций, соблюдает индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(70-84)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, демонстрирует методику исследования, дает не четкие инструкции при проведении манипуляций, соблюдает индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(60-69)** оценивается выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, при демонстрации методики исследования допускает неточности, затрудняется давать инструкции при проведении манипуляций.

Отметка **(0-59)** выставляется при не проведении методики осмотра пациента, студент не называет способы исследования, не может продемонстрировать методику исследования, затрудняется давать инструкции при проведении манипуляций.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме. Есть обоснование клинического диагноза, проведен дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования соответствует поставленному диагнозу. Выбрано медикаментозное лечение. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(70-84)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, обоснован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(60-69)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, нет обоснования диагноза, сформулирован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, нет патологической гистологии. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания не в полном объеме.

Отметкой **(0-59)** оценивается история, написанная не по схеме, нет обоснования диагноза, не правильно сформулирован клинический диагноз, не проведен дифференциальный диагноз. План обследования не включает все возможные методики обследования. Схема лечения не соответствует данному заболеванию.