Фондоценочныхсредств
по дисциплине«Стандарты лечения в стоматологии»

Уровеньвысшегообразования
СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки
31.05.03 – РФ, 560004 – КР Стоматология
(коди наименованиенаправленияподготовки)

Квалификация

Врач-стоматолог

2026

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результатыобучения по дисциплине,характеризующие этапыформированиякомпетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела вданном документе
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решениипрофессиональных задач	Знать: Морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы ворганизме человека.	Блок А - задания репродуктивного уровня
	Уметь: Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских изделий придиагностических 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

Технологическаякартадисциплины

«Стандарты лечения в стоматологии»

Название модулейдисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Формако нтроля**	**зачетный минимум**	**зачетный максимум**	**графикко нтроля**
Модуль 1					
1. Стандарты лечение втерапевтической,ортопедической, детскойстоматологии	Текущий контроль	Активность,посещаемость	10	15	26
	Рубежный контроль	тестирование	10	20	
Модуль 2					
2. Стандарты лечение вхирургической 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. ТИПОВЫЕКОНТРОЛЬНЫЕЗАДАНИЯИ ИНЫЕМАТЕРИАЛЫ,НЕОБХОДИМЫЕДЛЯОЦЕНКИПЛАНИРУ ЕМЫХРЕЗУЛЬТАТОВОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

БлокА

1. Основная цель профессиональной гигиены полости рта:
   A. Удаление зубного камня и
   налетаB. Лечение пульпита
   C. Удаление зубов
   D. Установка пломб
   E. Исправление прикуса
2. Какой метод используется для диагностики кариеса на ранней стадии?
   A.
   ПальпацияB.
   Перкуссия
   C. Визуальный осмотр и
   зондированиеD. Аускультация
   E. Электрокардиография
3. Основной метод лечения поверхностного кариеса:
   A. Удаление зубаB.
   Пломбирование
   C.
   АнтибиотикотерапияD.
   Протезирование
   E. Ортодонтическое лечение
4. Что является основным симптомом пульпита?
   A. Кровоточивость десен
   B. Острая самопроизвольная
   больC. Подвижность зуба
   D. Неприятный
   запахE. Сухость во
   рту
5. Основной метод лечения периодонтита:
   A. Чистка зубов
   B. Пломбирование корневых
   каналовC. Удаление налета
   D.
   ОтбеливаниеE.
   Ортодонтия
6. Для анестезии нижней челюсти чаще применяется:
   A. Аппликационная
   B.
   ИнфильтрационнаяC.
   Проводниковая
   D.
   ИнгаляционнаяE.

Общая

7. Основная причина кариеса:

A. Генетика

B. Бактериальный налетC. Травма

D. Недостаток витаминов

E. Курение

8. Что используется для изоляции зуба при лечении?
   A. Скейлер
   B. КоффердамC. Шпатель
   D. Зонд
   E. Пинцет
9. Основной метод профилактики кариеса у детей:
   A. Удаление зубов
   B. Герметизация фиссурC. Протезирование
   D. ИмплантацияE. Ортодонтия
10. Какой инструмент используется для удаления зубного камня?
   A. Бор
   B. Скейлер
   C. ЭкскаваторD. Шпатель
   E. Игла
11. Основная цель эндодонтического лечения:
   A. Отбеливание зуба
   B. Удаление воспаленной пульпыC. Исправление прикуса
   D. Полировка эмалиE. Укрепление десен
12. Что является признаком гингивита?
   A. Кровоточивость десенB. Разрушение эмали
   C. Подвижность зуба
   D. Пульсирующая больE. Потемнение зуба
13. Основной метод диагностики скрытого кариеса:
   A. РентгенографияB. Перкуссия
   C. ПальпацияD. Термопроба
   E. Электрофорез
14. Что используется для временной пломбы?
   A. Цемент
   B. КомпозитC. Амальгама
   D.

ГуттаперчаE.
Металл

15. Основная функция фтора:
A. Осветление
зубовB. Укрепление
эмалиC.
Обезболивание
D. Удаление налета

E. Дезинфекция

16. Что применяется для обработки корневых каналов?
A. Экскаватор
B. Эндодонтические файлыC. Скальпель
D. ПинцетE. Зеркало

17. Основной симптом периодонтита:
A. Кровоточивость десенB. Боль при накусыванииC. Белый налет
D. Сухость во рту
E. Чувствительность к сладкому

18. Какой материал чаще используется для постоянных пломб?
A. КомпозитB. Воск
C. ПарафинD. Гипс
E. Цинк

19. Основная цель ортодонтического лечения:
A. Удаление зубов
B. Исправление прикусаC. Лечение кариеса
D. ОтбеливаниеE. Лечение десен

20. Какой метод используется для стерилизации инструментов?
A. Кипячение
B. АвтоклавированиеC. Промывание водойD. Обработка спиртомE. Сушка

БлокБЗ

адача 1

Больной Н. 29 лет обратился с жалобами на повышение температуры тела до 38 оголовную боль, недомогание, боль в суставах и мышцах, появление пузырей в полостирта, преимущественно в передних отделах. Лопнувшие пузыри превратились вобширные раневые поверхности. Прием пищи резко болезненный. Из анамнеза: напротяжениинесколькихлетзаболеваниеповторяетсяв связис сыройи ветрен ойпогодой. Объективно: затрудненное открывание рта, значительный отек губ, слизистойщек, языка. Обширные эрозии покрыты серым налетом. На красной кайме губ и углахрта 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) быллечен по поводу кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на деснес отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На местесвища образовался рубец. Также из анамнеза выяснено, что полгода назад у пациенткибыл диагностирован септический эндокардит. Объективно: на жевательнойповерхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондированиеустьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 46 зуба имеется рубец отсвища. На рентгенограмме в области 46 зуба наблюдается дефект костной ткани снечеткими контурами.

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

Задача 3

Пациентка Ф., 23 года, обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобамин а затрудненноепережевываниепищи,эстетическийдефектнижнейтретилица,суставной шум в правом и левом ВНЧС. В течение года проходит ортодонтическоелечение.

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 наэстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи. Развитие настоящегозаболевания: зубы удалялись в течение жизни по поводу пародонтита, кариеса и егоосложнений;протезаминикогда не пользовалась.При внешнемосмотреотмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных иподбородочной складок, ангулярный хейлит, открывание рта свободное,безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, сокружающими тканями не спаяны. При осмотре полости рта выявлено: - Альвеолярныйотросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка -пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Позадимолярные бугры сохранены,округлыес обеихсторон.Сводтвёрдогонёбавыпуклый.Нёбоплоское.Уздечкаверхней губы и щёчно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершинеальвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резкоатрофирована,особеннов боковыхотделах.Позадимолярныебугоркисохранены,подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытыетонкой 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 приполном отсутствии зубов.

Задача 5

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент З., 58 лет, с жалобами напостоянныеноющиеболив областизуба1.3.Объективно:конфигурациялица неизменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатическиеузлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярныхотростков физиологической окраски, в области зуба 1.3 гиперемирована, отечна. Впроекции верхушки корня зуба 1.3 на слизистой оболочке визуализируетсяфункционирующий свищ, из которого выделяется небольшое количество гнойногоотделяемого. С небной стороны зуба 1.3 определяется кариозная полость,сообщающаясяс полостьюзуба.Из кариознойполостиистекаетскудное гнойноеотделяемое с неприятным запахом. Зондирование кариозной полости безболезненно.Перкуссия зуба 1.3 резко положительна. Зуб 1.3 патологически подвижен (I степень). Поданным лучевых методов исследования (ортопантомограммы) корень 1.3 конической формы,в периапикальныхтканяхопределяетсяочагдеструкциикостной ткани снечеткими контурами в виде языков пламени. Врач, выполнив анестезию, приступил

коперацииудалениязуба1.3.Послесиндесмотомии,наложенияпрямыхщипцов сузкими сходящимися щечками, продвижения их под десну и фиксации вывихиваниезуба начал в небную сторону, а затем в вестибулярную, в результате чего произошелотлом 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 клыковверхней 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, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕПРОЦЕДУРЫОЦЕНИВАНИЯЗНАНИЙ,УМЕНИЙ, НАВЫКОВИ (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯКОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

1.Тест(оценкауровняобученности«знать»)

В рамках дисциплины «Стандарты лечения в стоматологии» оценкауровня обученности «знать» (теоретические аспекты) осуществляется спомощью тестов, как средства для закрепления знаний. В результате вактивную работу вовлекаются все студенты группы, оценка ставится всемучаствующим.В рамкахопросас помощьютестовохватываютсявсет емыдисциплины.

Шкалаоцениваниявыполненныхтестов

В одномтестовомзадании50закрытыхвопросов.

1. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
2. Обучающемусянеобходимопомнить:в каждомзаданиис выборомодного правильного ответа правильный ответ должен быть.
3. Закаждыйправильныйответдается– 2 балла
4. Общаяоценкаопределяетсякаксуммонабранныхбаллов.
5. Отметка(в %).

2.Ситуационная задача
Шкалаоцениваниясituационнойзадачи(текущийконтроль)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 клиническиевыводы.

Отметкойотлично(85-100баллов)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 лечении. 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 не достаточно аргументирован, имеются пробелы в использовании профессиональной терминологии и последовательности выполнения задания.

Отметкойнеудовлетворительно(0-59баллов)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 ПООСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХЗАДАНИЙ

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮПреподавателю 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.

Оценкапромежуточногоконтроля:

- min 10баллов- ВопросыдляпроверкиуровняобученностиЗНАТЬ(в

случае,еслиприответахназаданныевопросыстудентправильноформулирует основные понятия)

- 10-30баллов– ЗаданиядляпроверкиуровняобученностиУМЕТЬиВЛАДЕТЬ(вслучае,есл истудентправильноформулируетсущностьзаданнойв билете проблемы и дает рекомендации по ее решению и полного выполненияконтрольного задания).

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

Дляпониманияматериалаи качественногоегоусвоениярекомендуетсятакаяпоследовательность действий:

1 . После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, приподготовкек занятиямследующегодня,нужносначалапросмотретьи обдуматьтекст лекции, прослушанной сегодня.

2 . При подготовке к следующей лекции, нужно просмотреть текстпредыдущегоматериала,подуматьо том,какаяможетбытьтемаследующейлекции.

3 . В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемойлитературой.

4 . Для подготовки к практическим занятиям и выполнениюсамостоятельнойработынеобходимосначалапрочитатьосновн ыепонятияиподходыпотемезадания.Рекомендуетсяиспользоватьметодичес киеуказанияпо курсу, конспекты лекций.

5 . Привыполнениизаданиянужносначалапонять,чтотребуетсяв нем,какой теоретический материал нужно использовать, наметить планвыполнения, а затем приступить к заданию и сделать качественный вывод.

6 .

Приподготовкек промежуточномуи рубежномуконтролямнужноизучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию досостояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколькотиповых заданий.

7. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением материала учебной программы дисциплиныосуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается вжурнале преподавателя и в баллах.

Студент,получившийнеудовлетворительнуюоценкупотекущемуматериалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю наиндивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработанаметодомустногоопросалекторомв течениемесяцасодняпропуска.Возможныи другиеметодыотработкипропу щенныхлекций(опросна практических,тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное без уважительной причины,отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписаниюкафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенныезанятиядолжныбытьотработаныв течение10днейсодня пропуска. Пропущенные без уважительной причины

практические занятияотрабатываются 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 ПОДГОТОВКИ 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 с о 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 клиническоеобоснование принятых решений с использованием профессиональной медицинскойтерминологии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

При подготовке к решению контрольной работы необходимо:

-проработать соответствующие страницы учебников;

-воспользоватьсяконспектом 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)