

## 5.1. Фонд оценочных средств

### ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Перечень теоретических вопросов из п. 5.1. согласно тематики.

#### КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО:

1. Каждый ординатор получает для курации одного больного.
2. На примере курируемого больного ординатор должен проделать следующее:
  - 1) Ознакомиться с тематикой;
  - 2) Установить доверительный контакт;
  - 3) Произвести сбор жалоб. Описываются жалобы, относящиеся к заболеванию;
  - 4) Собрать анамнез заболевания пациента (начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом);
  - 5) Собрать анамнез жизни (заболевание, перенесенные в прошлом, семейный анамнез);
  - 6) Произвести осмотр и обследование пациента;
  - 7) Описать клинический статус;
  - 8) Проанализировать лабораторно-инструментальные данные исследования;
  - 9) Поставить предварительный диагноз;
  - 10) Провести дифференциальный диагноз;
  - 11) Поставить клинический диагноз;
  - 12) Определить тактику предполагаемого лечения;
  - 13) Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение.

#### ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

Ординатор заполняет историю болезни согласно нижеприведенной схеме:

1. Общие сведения о больной;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).
4. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
5. Объективное исследование.
6. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
7. Клинический диагноз.
8. Обоснование клинического диагноза.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Этиология. патогенез.
11. Лечение.

Использованная литература.

Методические рекомендации по заполнению истории болезни в ПРИЛОЖЕНИИ № 1.

#### ДОКЛАД В ФОРМАТЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ ИЛИ РЕФЕРАТА.

Ординатор самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела:

1. Анатомические особенности молочных зубов. Сроки прорезывания, формирования и рассасывания зубов.
2. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов.
3. Противопоказания к удалению временных и постоянных зубов у детей.
4. Особенности методов обследования стоматологом детей разного возраста.
5. Оказание неотложной помощи детям при коллапсе, обмороке, шоке (медикаменты, методы их введения, дозировка).
6. Осложнения, возникающие у детей во время и после операции удаления зуба. Предупреждение осложнений.
7. Особенности течения кариеса временных зубов.
8. Этапы операции удаления молочного зуба.
9. Дифференциальная диагностика кариеса зубов у детей
10. Лечение пульпита временных зубов.

#### ТЕСТЫ:

Перечень тестовых вопросов согласно тематики раздела в ПРИЛОЖЕНИИ № 2.

Промежуточная аттестация (ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ):

Перечень вопросов в ПРИЛОЖЕНИИ № 3.

## 5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание.
2. Курация больного.
3. История болезни.
4. Доклад в формате презентации или реферата.
5. Тесты.

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №4.

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

### **6.1. Рекомендуемая литература**

#### **6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Н.Н. Бажанов	Стоматология: Учебник для вузов	Москва .: ГЭОТАР-МЕД 2001
Л1.2	Н.В. Курякина	Терапевтическая стоматология детского возраста: Учебное пособие	Москва .: Медицинская книга 2004
Л1.3	Боровский Е.В., Леонтьев В.К.	Биология полости рта: Монография	М.: Медицинская книга 2001
Л1.4	Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М.	Терапевтическая стоматология: учебник	М., Медицина 2007
Л1.5	Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В.	Стоматология детского возраста: учебник	2003

### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	А.А. Колесов	Стоматология детского возраста: Учебник	Москва .: Медицина 1985
Л2.2	Бажанов Н.Н.	Стоматология: Учебник	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002
Л2.3	А.И.Николаев, Л.М, Л.М.Цепов, В.Р. Шамуина, Д.А. Наконечный	Санитарно-гигиенический режим в терапевтических стоматологических кабинетах (отделениях): Учебное пособие	М. : пресс-информ 2015
Л2.4	Г.М. Барер	Терапевтическая стоматология : учебник для вузов часть 2 Болезни пародонта	Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа" 2009

### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л3.2	Тимофеев А.А.	Тесты. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология: Учебное пособие	Киев: ООО "Червона Рута-Турс" 2010
Л3.3		Бажанов: Стоматология	

### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	znanium.com	
Э2	lib.krsu.edu.kg	
Э3	biblioclub.ru	

### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

#### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные, прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора, конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных. Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма. Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.	
6.3.1.2		
6.3.1.3	Операционная система Microsoft Windows Professional 7 Russian	
6.3.1.4	Браузер Mozilla Firefox	
6.3.1.5	Браузер Google Chrome	

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	базы данных, информационно-справочные и поисковые системы	
6.3.2.2	Российская медицинская поисковая система;	
6.3.2.3	электронная база данных ЦМБ;	
6.3.2.4	специализированные медицинские справочные ресурсы Интернета	

6.3.2.5	российский стоматологический портал <a href="http://www.stom.ru/">http://www.stom.ru/</a>
6.3.2.6	Стоматологический форум Стоматология <a href="http://forum.stomatologija.su/">http://forum.stomatologija.su/</a>
6.3.2.7	Книги по ортодонтии <a href="http://dental-ss.org.ua/load/kniga_stomatologia/5">http://dental-ss.org.ua/load/kniga_stomatologia/5</a>
6.3.2.8	Научная электронная библиотека <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
6.3.2.9	Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России <a href="http://www.e-stomatology.ru/">www.e-stomatology.ru/</a>
6.3.2.10	Стоматологическое сообщество <a href="http://dentalcommunity.ru/">http://dentalcommunity.ru/</a>
6.3.2.11	Консультант ординатора - <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
6.3.2.12	Консультант врача – <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>
7.1	<p align="center"><b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b></p> <p>- учебные аудитории, оборудованные мультимедийными (экран, проектор, ноутбук) и иными средствами обучения компьютер; сканер, принтер, комплекты слайдов для отдельных практических занятий и лекций; таблицы для практических занятий и лекций; фантом-муляж «Голова», позволяющими обучающимся осваивать теоретически материал; помещения, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p>

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Самостоятельная работа обучающихся выполняется по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Самостоятельная работа подразделяется на самостоятельную работу на аудиторных занятиях и на внеаудиторную самостоятельную работу. Самостоятельная работа обучающихся включает как полностью самостоятельное освоение отдельных тем (разделов) дисциплины, так и проработку тем (разделов), осваиваемых во время аудиторной работы. Во время самостоятельной работы обучающиеся читают и конспектируют учебную, научную и справочную литературу, выполняют задания, направленные на закрепление знаний и отработку умений и навыков, готовятся к текущему и промежуточному контролю по дисциплине. Организация самостоятельной работы обучающихся регламентируется нормативными документами, учебно-методической литературой и электронными образовательными ресурсами.

### МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (9 семестр - зачет, 10 семестр экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты ординаторы обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по практическому заданию ординаторами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

- 1) Организационный этап занятия (время – до 2%):
  - а) переключки;
  - б) задание на дом следующей темы;
  - в) мотивация темы данного практического занятия;
  - г) ознакомление ординаторов с целями и планом занятия;
- 2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):
  - а) варианты тестового контроля I и III уровня;
  - б) коррекция преподавателем теоретических знаний ординаторов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);
- 4) Этап самостоятельной работы ординаторов на практическом задании (время – до 45%);
- 5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):
  - а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных ординаторами
  - б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения

ситуационных клинических задач;

в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения ординаторами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

## II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий ординатора

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

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф? какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. 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.

8. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением Ординаторами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Ординатор, 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 или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции 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 Ординаторами 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 Ординатором без уважительной причины семинарские 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.

- Ординатор, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия Ординаторов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для ординаторов, 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 Ординаторов от отработок некоторых пропущенных занятий.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы Ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков

Ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов- презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у Ординаторов навыки работы на компьютере. Материалы-презентации готовятся Ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к Ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается Ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам Ординатор – докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнять на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: - название презентации;

- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представлять достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: "Детская хирургия", "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана", "Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации. Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы ординатора, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата

желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:

Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том \_\_. № \_\_. Страницы от \_\_ до \_\_\_\_.

Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от \_\_ до \_\_\_\_.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАДАНИЯМ

Необходимо удобно разместить пациента в стоматологическом кресле: голову расположить на уровне локтя врача; одеть латексные перчатки и маску; Ординатор располагается впереди пациента, большой палец его правой руки фиксируют на верхней губе пациента при исследовании зубов верхней челюсти или на подбородке - при исследовании области зубов нижней челюсти в этой же руке врач держит зонд, в левой руке - стоматологическое зеркало.

**Технологическая карта дисциплины**  
**Специальность «Стоматология общей практики»**  
**Дисциплина «Терапевтическая стоматология 1»**  
**Курс 1, семестр 2, количество ЗЕ – 2, отчетность – зачет, зачет с оценкой**

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
<b>II семестр</b>					
<b>Раздел 1</b>					
Предмет и задачи стоматологии. Заболевания слизистой оболочки полости рта.	Текущий контроль	Реферат. фронтальный опрос.	10	15	3
	Рубежный контроль	Тесты. Защита презентации.	10	20	
<b>Раздел 2</b>					
Терапевтическая стоматология. Воспалительные процессы.	Текущий контроль	Реферат. фронтальный опрос.	10	15	7
	Рубежный контроль	Тесты. Защита презентации.	10	20	
<b>Всего за семестр</b>			<b>40</b>	<b>70</b>	
Промежуточный контроль зачет: Ситуационная задача.			20	30	9
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине:</b>			<b>60</b>	<b>100</b>	

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

## Структура истории болезни

### 1. Паспортная часть:

Ф.И.О.  
Возраст.  
Пол.  
Место жительства.  
Детский сад, школа.  
Дата поступления.  
Диагноз при поступлении. Клинический  
диагноз (на день курации):

- а) основной;
- б) сопутствующий.

### 2. Жалобы больного.

В этом разделе необходимо описать жалобы больного (или сопровождающего его лица) при поступлении (в день курации). Выяснить основные жалобы (которые беспокоят пациента в первую очередь), характерные для данного заболевания, задать наводящие вопросы, которые помогут пациенту (родителям) ответить на них и самостоятельно сообщить другие данные, которые дополняют клиническую картину заболевания.

Боль является наиболее частым симптомом стоматологических заболеваний, поэтому ей необходимо дать характеристику:

- а) локализация;
- б) самопроизвольная или причинная;
- в) какие факторы провоцируют, усиливают или уменьшают боль;
- г) интенсивность и характер (сильная, умеренная или слабая; ноющая, рвущая, пульсирующая, острая, тупая, иррадиирующая);
- д) продолжительность (постоянная, приступообразная);
- е) длительность болевых приступов и светлых промежутков;
- ж) наличие или отсутствие боли при накусывании на зуб.

При заболеваниях, которые сопровождаются поражением слизистой оболочки полости рта, дети или их родители могут предъявлять жалобы на высыпания в полости рта, а также на коже. При таких заболеваниях необходимо задать дополнительные уточняющие вопросы:

- з) ощущения во рту (боль при приеме кислой или сладкой пищи, сухость в полости рта, повышенное слюноотделение);
  - и) жевание, глотание (свободное, болезненное, затрудненное);
  - к) кровотечение из десен (спонтанное, при чистке зубов, при приеме пищи).
- Выявить жалобы, характеризующие общее состояние и нервнопсихический статус ребенка:
- л) общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость;
  - м) повышение температуры тела;
  - н) апатия, повышенная возбудимость, раздражительность;
  - о) нарушение сна;
  - п) миалгии, артралгии.

### 3. Анамнез настоящего заболевания.

Подробно описать в хронологическом порядке начальные симптомы заболевания, их дальнейшее развитие до момента обращения в клинику и начала обследования.

Провести опрос:

- когда, где и при каких обстоятельствах возникло заболевание;
- с чем связывает больной или его родственники данное заболевание;
- выяснить первые симптомы заболевания (общие проявления: температура тела, озноб, сонливость, вялость, раздражительность, нарушение сна, аппетита; и местные проявления — отек тканей, высыпания на

коже и СОПР и т. д.);

- начало заболевания — острое или постепенное.

При хроническом течении заболевания необходимо выяснить частоту обострений, провоцирующие их факторы, сезонность. Выяснить куда и когда пациент обращался за медицинской помощью, какой диагноз был поставлен, проводились ли ранее дополнительные методы исследования и их результаты, какое лечение было назначено и его эффективность. Находится ли ребенок на диспансерном учете, какое получал профилактическое лечение и когда. Выяснить когда было последнее обострение, его симптомы и лечение рецидива.

#### **4. Анамнез жизни.**

При сборе анамнеза жизни ребенка у родителей выясняют материально-бытовые условия (в каких условиях рос и развивался, где родился). Выясняют течение беременности и родов у матери (антенатальный и постнатальный периоды), особенности раннего развития ребенка, характер вскармливания, перенесенные заболевания, наличие хронических или системных заболеваний; наличие вредных привычек (сосание пальцев, щек, сосок и др.); аллергологический анамнез, наследственность, выявить факторы риска развития кариеса и некариозных поражений, режим и характер питания, активность кариеса временных зубов у ребенка, у матери, травма зубов и т. д., герпетическая инфекция у родственников.

#### **5. Данные объективного обследования больного.**

Оценка общего состояния: хорошее, удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Психоэмоциональное состояние: спокоен, возбужден, общителен.

Физическое развитие: соответствует возрасту, отставание, опережение.

Осанка: правильная, патологическая.

Походка: свободная, затрудненная.

Телосложение: гармоничное, гипостеничное, гиперстеничное.

#### ***Внешний осмотр ЧЛЮ.***

Выявляют симметричность лица и шеи, форму ушной раковины.

Состояние кожных покровов (цвет, пигментация, сухость, элементы поражения).

Красная кайма губ (цвет, отечность, влажная, сухая, наличие элементов поражения).

Переносица (узкая, широкая, входы в преддверие носа овальные, округлые или щелевидные).

Оценка состояния лимфатических узлов. Локализация и порядок исследования: затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные (передние, задние), трахеальные;

- болезненные, безболезненные;
- форма (овальные, округлые);
- поверхность (гладкая, бугристая);
- консистенция (твердая, мягкая, эластичная, однородная, неоднородная);
- спаянные с кожей, клетчаткой и между собой;
- подвижность;
- размер (мм);
- состояние кожи над ними (цвет, температура).

Оценка функции речеобразования (нарушение произношения звуков «ш», «с», «з», «р»).

Состояние ВНЧС — движения плавные, безболезненные, в полном объеме, без щелчков и хруста, скачкообразные, болезненные.

Оценка функции дыхания (свободное, затрудненное, носовое, рото - вое, смешанное).

Оценка функции глотания (соматический, инфантильный или смешанный тип), подробно описать диагностированный тип глотания.

Оценка функции жевания: активное, вялое, одностороннее или двустороннее, охотно ли ребенок употребляет твердую пищу, не запивает ли ее жидкостью или предпочитает мягкую пищу, обратить внимание на стертость бугров временных зубов, наличие трем и зубных отложений.

**Осмотр полости рта** проводят в следующей последовательности:

***Осмотр слизистой оболочки полости рта:*** губ, щек, нёба, спинки языка и дна полости рта; цвет и влажность, наличие элементов поражения (пятна, пузырьки, эрозии, афты), их количество, размер, локализация, бо - лезненность; характер налета (фибринозный, некротический), цвет налета (серый, желтый).

Выводные протоки слюнных желез. Характер слюны (жидкая, про - зрачная, вязкая, скудная, мутная). Язык: окраска, выраженность сосочков, степень ороговения, наличие налета, его качество (легко снимается, с трудом снимается).

***Исследование архитектоники преддверия полости рта:*** уздечки губ, боковые тяжи, уздечка языка;

определение глубины преддверия, осмотр уздечек (место прикрепления, длина, толщина, подвижность ее); боковые тяжи — сильные, средние, слабые. Уздечка языка: длина, толщина, мощная, место прикрепления (средняя треть языка, передняя треть языка); кончик языка при высунутом положении: раздвоен, подгибается книзу, округленный, острый. Движения языка ограничены или нет.

**Оценка состояния периодонта.** Состояние десны: выраженность десневых сосочков, окраска, консистенция, форма, плотно прилегает к зубам или нет, кровоточивость, наличие элементов поражения, налета, десквамации, свищей. Определение индексов и их интерпретация: гинги - вальные (РМА, GI); периодонтальные (КПИ);

**Определение прикуса.** Прикус характеризуют по трем позициям: соотношение челюстей в сагиттальной, вертикальной и горизонтальной плоскостях; форма зубных дуг: положение отдельных зубов.

**Оценка состояния зубов.** Зубная формула для временного и постоянного прикуса заполняется по принятой в Республике Беларусь форме. Определение интенсивности кариеса зубов (кпуз, КПУЗ, кпуз+КПУЗ, УИК) и гигиены полости рта (PLI, ОНI-S).

Оценка кариозных и некариозных поражений зубов: локализация кариозной полости, глубина поражения, состояние стенок и дна кариозной полости (плотность, окраска твердых тканей, результаты зондирования кариозной полости).

## **6. Предварительный диагноз.**

Необходимо сгруппировать главные симптомы заболевания в симп- томокомплексы и предположить наиболее вероятное заболевание. Предварительный диагноз ставится на основании жалоб ( указать каких), данных анамнеза (указать каких), клинических признаков (указать каких), результатов основных методов обследования (все перечислить).

## **7. Дополнительные методы исследования.**

В этом разделе необходимо перечислить методы, применяемые для диагностики, описываемого в истории болезни заболевания. Кратко изложить суть метода, его диагностическую и прогностическую ценность.

Например: цитологический метод используется для диагностики герпетического стоматита у детей. Суть метода заключается в исследовании мазков, взятых с элементов поражения на СОПР. Обнаружение в материале мазка многоядерных гигантских клеток указывает на вирусную этиологию заболевания, но не позволяет идентифицировать вирус, вызвавший патологию.

При заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей используют методы диагностики:

- вирусологический;
- цитологический;
- микробиологический;
- иммунофлюоресцентный;
- серологический;
- полимеразная цепная реакция;
- реакция иммунопреципитации;
- иммуноэлектрофорез.

Для диагностики кариеса зубов и его осложнений применяют методы:

- визуальный (осмотр);
- тактильный (зондирование);
- термодиагностика;
- электроодонтодиагностика;
- рентгенография (классическая, bite wing цифровая, компьютерная томография);
- электрометрия;
- диагностическая биопсия (визуально-тактильный метод после биопсии, диагностическое препарирование);
- расклинивание с помощью сепарационных ортодонтических колец;
- витальное окрашивание (при начальном кариесе гладких поверхностей).

Для диагностики кариеса фиссур применяют методы:

- трансиллюминация (просвечивание);
- оптическая когерентная томография (Optical coherence tomogra-phy — OCT);
- волоконно-оптическая трансиллюминация (Fiber-Optic Transillumination — FOTI);

– количественная лазер-индуцированная флюоресценция (Quantitative Light-induced Fluorescence — QLF);

– лазерная флюоресценция (Diagnodent, KaVo);

– инфракрасная термография;

– ультразвуковое исследование (эхоодонтография).

Указать, какие методы исследования проводились у курируемого пациента.

## 8. Дифференциальная диагностика.

Цель диагностики — исключение диагностических ошибок. Дифференциальная диагностика проводится путем сравнения (сопоставления), исключения и анализа наиболее важных симптомов, выявленных у курируемого пациента-ребенка с заболеваниями, имеющими похожие клинические проявления.

Отмечают симптомы (или симптомокомплекс) имеющиеся у курируемого пациента, но отсутствующие при заболевании, с которым проводится дифференциальная диагностика, а также симптомы (или симптомокомплекс) отсутствующие у курируемого пациента, но свойственные заболеванию, с которым проводится дифференциальная диагностика. При этом рассматриваемые признаки анализируются в строгой последовательности: жалобы, анамнез, данные объективного обследования и дополнительных методов исследования. Дифференциальная диагностика заканчивается уточнением нозологической формы заболевания, характера течения и степени тяжести, локализации процесса и т. д.

*Пример* проведения дифференциальной диагностики ОГС среднетяжелой формы в период разгара и энтеровирусного стоматита.

Симптомы общие для обоих заболеваний: острое начало, повышение температуры тела, общее недомогание, нарушение аппетита, наличие элементов поражения в полости рта, регионарный лимфаденит.

Различия: различные этиологические факторы. ОГС вызывает вирус простого герпеса, энтеровирусный стоматит (герпангина) — вирус Коксаки А. ОГС чаще болеют дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, герпангиной — дети школьного и младшего школьного возраста, нередко герпангина возникает в виде эпидемической вспышки в организованных детских

коллективах. Для герпангины характерен симптом миалгии (боли при движении глазных яблок, боли в животе).

Внешний осмотр : при ОГС — на коже, чаще лица, нередко появляются мелкоточечные, сгруппированные пузырьки; при герпангине — гиперемия верхней половины туловища.

В полости рта: элементы поражения при ОГС могут локализоваться в области различных топографических зон, характерный симптом — гингивит. При герпангине поражаются только задние отделы ротоглотки, высыпания располагаются на мягком нёбе, передних нёбных дужках, миндалинах.

Если проводились дополнительные методы исследования, необходимо сравнить полученные данные и указать, для какого заболевания они характерны.

Дифференциальную диагностику *начального кариеса* на гладких поверхностях необходимо проводить с гипоплазией (неэндемической) и эндемической крапчатостью; с незаконченной минерализацией фиссур при начальном кариесе фиссур и ямок.

*Поверхностный кариес* дифференцируют с кариесом дентина, гипоплазией, дентальным флюорозом.

*Кариес дентина* дифференцируют с гиперемией пульпы, хроническим пульпитом, некрозом пульпы, хроническим периодонтитом, кариесом эмали (поверхностным).

Дифференциальную диагностику *острого пульпита* проводят с гиперемией пульпы, гнойным пульпитом, другим уточненным пульпитом (обострением хронического), острым апикальным периодонтитом, периапикальным абсцессом без свища (острый гнойный периодонтит, обострение хронического периодонтита).

*Хронический пульпит* дифференцируют с кариесом дентина, хроническим периодонтитом, некрозом пульпы.

*Хронический гиперпластический пульпит* дифференцируют с разрастанием десневого сосочка, хроническим гранулирующим периодонтитом, перфорацией дна полости зуба.

*Острый герпетический стоматит* дифференцируют с ХРГС, ОРВИ, корью, ветряной оспой, herpes Zoster, герпангиной, краснухой, инфекционным мононуклеозом, скарлатиной, дифтерией, вторичным сифилисом, формы ОГС между собой.

*Хронический рецидивирующий герпетический стоматит* дифференцируют с ОГС, туберкулезом, сифилисом, травматической эрозией.

*Энтеровирусный стоматит* дифференцируют с ОГС, ОРВИ, ветряной оспой, скарлатиной, дифтерией, инфекционным мононуклеозом, корью, herpes Zoster, краснухой.

## 9. Клинический диагноз и его обоснование.

На основании данных клинических и дополнительных методов исследования, проведения дифференциальной диагностики, ставится клинический диагноз. При постановке окончательного диагноза необходимо использовать международную классификацию стоматологических заболеваний и другие классификации, принятые в Республике Беларусь. Диагноз «Кариес зубов» ставится, используя классификацию МКБ-10 и классификацию, в основу которой положены патоморфологические изменения (В. В. Паникоровский, 1966); диагноз «Пульпит» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации Е. М. Гофунга, 1927; диагноз «Апикальный периодонтит» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации И. Г. Лукомского, 1936; диагноз «Травма зуба» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации ММСИ им. Семашко; диагноз «Острый герпетический стоматит», «Хронический рецидивирующий герпетический стоматит» и другие вирусные и бактериальные поражения СОПР ставится с использованием клинической классификации (Т. Ф. Виноградова, 1974).

Обоснование диагноза проводится с учетом следующих данных:

10. жалоб ребенка или родителей (перечислить жалобы на день курации ребенка);
11. анамнеза заболевания (когда и какие симптомы появились, как развивалось заболевание);
12. анамнеза жизни (указать выявленные факторы риска заболевания);
13. клинического осмотра (указать симптомы основного заболевания, выявленные в день курации ребенка, и показатели здоровья полости рта, которые сопутствуют основному заболеванию или могут отягощать его течение (показатели гигиены полости, показатели гингивальных индексов, активности кариозного процесса) и результатов дополнительных методов исследования (ЭОД, рентгенологических данных и т. д.);

– дифференциальной диагностики.

## 10. Этиология и патогенез заболевания.

Этиологию и патогенез заболевания следует описать подробно.

## 11. Лечение.

После установления диагноза куратор должен составить и обосновать план лечения. При планировании лечения необходимо:

– определить наиболее важную (приоритетную) стоматологическую проблему: кариес, осложнение кариеса или заболевание СОПР, которая доминирует у данного пациента над другими имеющимися стоматологическими проблемами, и без устранения которой затруднительно оказать качественно другие виды помощи;

- составить общий план лечения;
- составить детальный план лечения нозологической формы заболевания;
- обсудить и согласовать план лечения с родителями ребенка;
- оценить эффективность лечения.

Общий план лечения пациента составляется по результатам первичного визуального и инструментального исследования при первичном обращении после постановки предварительного диагноза.

### Общий план лечения по результатам обследования пациента при первичном обследовании

(утвержден приказом МЗ РБ 22.08.2006 №658)

**Оказание неотложной помощи** \_\_\_\_\_

#### Профилактические мероприятия:

мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний \_\_\_\_\_

обучение гигиене \_\_\_\_\_

профессиональная гигиена \_\_\_\_\_

другие \_\_\_\_\_

#### Терапевтическое лечение:

замена пломб \_\_\_\_\_

лечение кариеса и некариозных поражений \_\_\_\_\_

эндодонтическое лечение \_\_\_\_\_

периодонтологическое лечение \_\_\_\_\_

лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта \_\_\_\_\_

другое \_\_\_\_\_

#### Хирургическое лечение:

удаление зубов, корней \_\_\_\_\_

амбулаторно-хирургические операции:

на мягких тканях \_\_\_\_\_

на костях лицевого скелета \_\_\_\_\_ другое

**Ортодонтическое лечение** \_\_\_\_\_

**Дополнительные диагностические мероприятия** \_\_\_\_\_

**Консультация других специалистов** \_\_\_\_\_

Куратор должен провести детальное планирование индивидуальных профилактических мероприятий с учетом всех имеющихся у пациента факторов риска стоматологических заболеваний, при этом учитывают их интенсивность (например, по данным УИК или другим диагностическим критериям), возраст пациента, уровень образования родителей и социальный статус семьи, отношение родителей к здоровью ребенка и желание сотрудничать с врачом. Немаловажную роль как в планировании профилактических мероприятий, так и в планировании лечения любой нозологической формы заболевания играет материально-техническое оснащение лечебно-профилактического учреждения.

На основании окончательного диагноза выявленной нозологической формы заболевания куратором составляется детальный план лечения основного заболевания.

#### **Показания к выбору метода лечения**

В этом разделе необходимо перечислить методы лечения, которые могут применяться для лечения нозологической формы заболевания курируемого пациента. Следует выбрать оптимальный метод лечения для конкретного пациента-ребенка (на основании показаний и противопоказаний) и обосновать его (учитывая общее состояние ребенка, активность кариеса, стадию развития заболевания, возраст ребенка и т. д.), описать технику выполнения метода лечения.

#### ***Кариозная болезнь.***

##### **1. Методы лечения:**

- реминерализующая терапия;
- малоинвазивное лечение: инвазивная герметизация фиссур, профилактическая реставрация (композит-силантная, стеклоиономерная), АРТ-метод, туннельное препарирование;
- инвазивное лечение (классическое препарирование, адгезивное препарирование).

##### **2. Методы пломбирования кариозной полости:**

- «сэндвич»-техника;
- с использованием тотального протравливания;
- отсроченное пломбирование.

##### **3. Обосновать выбор пломбировочного материала.**

4. Динамическое наблюдение (диспансеризация) (с учетом риска возникновения кариеса, класса выбранного пломбировочного материала).

##### **5. Оценка эффективности лечения проводится:**

- по динамике индексов, отражающих интенсивность кариозного процесса;
- минимизации факторов риска.

Оценка качества реставраций осуществляется по критериям Ruge (USPHS, 1971) или Каральника (1979).

*На все лекарственные препараты, назначенные для лечения конкретного пациента, необходимо выписать рецепты.*

#### ***Пульпит***

Перечислить методы лечения пульпита (непрямая пульпотерапия, прямое покрытие пульпы, витальная или девитальная пульпотомия, пуль-эктомия и др.). Указать, какие из них могут быть использованы у курируемого пациента, обосновать целесообразность выбранного метода (перечислить показания и противопоказания). Описать технику выполнения выбранного метода лечения, при этом указать:

- метод обезболивания;
- метод защиты от слюны (система коффердам, другой);
- девитализирующую пасту;
- пасту для покрытия дна кариозной полости или пульпы;
- методику препарирования корневого канала;
- антисептики для ирригации корневого канала;
- пасту для obturationi корневых каналов временных зубов;
- силер для пломбирования корневых каналов постоянных зубов;
- способ obturationi корневого канала;

- пломбировочный материал для восстановления анатомической формы коронки зуба;
- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценить эффективность лечения (клинические и рентгенологические критерии оценки): непосредственно после его проведения; в ближайшие (1–3–6 месяцев) и в отдаленные сроки (1 год и более) или в сроки, предусмотренные конкретным методом лечения;
- прогноз заболевания.

*На все лекарственные препараты, используемые (назначенные) для лечения пациента, необходимо выписать рецепты.*

#### **Апикальный периодонтит**

Выбрать и обосновать метод лечения: консервативный, хирургический. Описать этапы выбранного метода лечения:

- метод обезболивания;
- способ оттока воспалительного экссудата;
- метод препарирования корневого канала (Crown Down, Step Back);
- растворы для ирригации корневого канала (вид антисептика, объем, концентрация);
- метод пломбирования корневого канала (временное, постоянное);
- паста для временного пломбирования корневого канала и силера для obturation канала;
- общая медикаментозная терапия (при остром или обострении хронического апикального периодонтита);
- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценка эффективности лечения (клинические и рентгенологические критерии оценки);
- прогноз заболевания.

*На все лекарственные препараты, используемые (назначенные) для лечения пациента, необходимо выписать рецепты.*

#### **Заболевания слизистой оболочки полости рта**

Лечение заболеваний СОПР зависит от того, к какой группе заболе - ваний относится данное поражение: самостоятельное заболевание или это проявление общего заболевания. Если поражение СОПР является симптомом общего заболевания, то необходима консультация соответствующего врача-интерниста и согласование с ним плана лечения.

Общее лечение проводится, согласно протоколу лечения, и согласовывается с врачом-интернистом.

Местное лечение:

- устранение местных факторов риска;
- нормализация гигиены полости рта;
- местное лечение слизистой оболочки полости рта согласно протоколу лечения;
- после купирования острой формы заболевания оказание всех необходимых видов стоматологической помощи;
- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценка эффективности лечения (длительность пребывания родителей на больничном листе по уходу за ребенком, наличие рецидива после перенесенного ОГС, частота рецидивов ХРГС).

Описать лечение конкретной нозологической формы заболевания курируемого пациента: комплексное, общее или местное; этиологическое, патогенетическое, симптоматическое, физиотерапевтическое лечение. Перечислить, какие методы лечения и препараты применяются в зависи - мости от формы течения и периода развития заболевания. На препараты, назначенные курируемому ребенку, необходимо выписать рецепты, указать параметры используемых методов физиотерапевтического лечения (мощность излучения, экспозиция и т. д.).

Составить прогноз заболевания, назначить противорецидивное лечение, план диспансерного наблюдения и консультацию специалистов при необходимости.

Последовательность мероприятий может быть изменена в зависимо - сти от нозологической формы заболевания, степени тяжести и общего состояния пациента.

### **12. Дневник.**

Заполняется с первого дня курации и до ее окончания. В дневнике проводится запись о выполненных диагностических и лечебно-профилактических манипуляциях на этапах лечения пациента, отражается динамика заболевания и лечебных мероприятий.

Дата	Дневник (анамнез, статус, диагностические манипуляции, диагноз, лечебно-профилактические мероприятия)	Фамилия куратора

**13. Эпикриз** — краткое изложение истории болезни. В эпикризе после паспортной части в сжатом виде излагаются основные данные анамнеза: причины и факторы риска заболевания, его течение; результаты проведенного обследования и клинический диагноз (выставленный на основании данных анамнеза, клинических данных и дополнительных методов исследования), проведенное лечение и его результат, состояние пациента на момент окончания лечения, прогноз заболевания и рекомендации на будущее.

Эпикриз, как и история болезни в целом, имеет юридическое значение, поэтому должен быть оформлен четко и сопровождается датой и подписью куратора. Оформление эпикриза проводится по единой форме, которая приводится ниже.

### Эпикриз

Пациент \_\_\_\_\_

Ф. И. О., возраст

находился в \_\_\_\_\_

название лечебного учреждения

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Клинический диагноз \_\_\_\_\_

Поступил с жалобами \_\_\_\_\_

Анамнестические данные \_\_\_\_\_

При объективном исследовании пациента \_\_\_\_\_

Данные дополнительных методов исследования \_\_\_\_\_

Проведены консультации специалистов \_\_\_\_\_

Пациенту проводилось следующее лечение \_\_\_\_\_

В результате проведенного лечения отмечалась следующая динамика \_\_\_\_\_

Рекомендации после проведенного лечения \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись куратора \_\_\_\_\_

**Литература**, использованная при написании истории болезни.

Указываются фамилия и инициалы автора (авторов), название публикации, литературный источник, год издания, номер журнала, страницы.

*Пример:*

*Казеко, Л. А.* Современные методы дезинфекции корневых каналов зубов / Л. А. Казеко, И. Н. Федорова, О. А. Борисева // Современная стоматология. 2009. № 1. С. 15–23.

*Атлас* по реставрации молочных зубов. Иллюстрированное руководство по реставрации молочных зубов с обширным кариозным поражением / М. С. Даггел [и др.]. М. : Лори, 2001. 134 с.



Перечень тестовых вопросов.

1.

Какова цель осмотра:

1. Выявить изменения, возникшие при заболеваниях ЧЛЮ
2. Выявить субъективные ощущения больного
3. Определить состояние зубного ряда
4. Определить состояние слизистой губ
5. Определить состояние слизистой щек, языка

2

Какие инструменты применяются для осмотра полости рта

1. шпатель, экскаватор, зеркало
2. зеркало, экскаватор
3. зеркало, зонд, пинцет
4. зеркало, серповидный крючок
5. зеркало, зонд, экскаватор

3

Какую информацию получает врач проводя перкуссию

1. Определяют состояние периодонта
2. Определение состояния пульпы
3. Определение глубины зубодесневых карманов
4. Определение наличия кариозного процесса
5. Наличие воспалительного процесса в челюсти

4.

В какой последовательности проводится осмотр полости рта

1. Осмотр преддверия рта
2. Осмотр слизистой оболочки десны, исследование полости рта
3. Осмотр небных миндалин
4. Осмотр зубов
5. Осмотр языка

5.

Что такое ЭОД

1. Определение реакции зуба на электрическое раздражение
2. Определение стойкости зубов на электрический ток
3. Метод лечения зуба и околозубных тканей
4. Установление порогового возбуждения при патологических состояниях
5. Реакция пульпы зуба на чрезмерное электрическое раздражение

6.

К чему ведет наличие зубных отложений

1. К образованию пульпита и периодонтита
2. К образованию кариеса и заболеваний пародонта
3. К образованию зубочелюстных аномалий
4. К заболеваниям слизистой оболочки

7.

Флюороз- это заболевание связанное:

1. С недостатком фтора
2. С заболеваниями внутренних органов
3. С избытком фтора
4. С неправильным развитием зубов и зубочелюстной системы
5. Неправильное пломбирование

8.  
Допустимая концентрация фтора в воде

1. до 0,5 мг/л
2. до 1,5 мг/л
3. до 3,0 мг/л
4. до 6,0 мг/л
5. до 9,0 мг/л

9.  
Определение кариеса

1. Кариес зубов это общее заболевание организма, приводящее к размягчению твердых тканей зуба
2. Кариес зубов - представляет собой гнилостный процесс
3. Кариес зубов это патологический процесс при котором происходит деминерализация твердых тканей зуба с последующим образованием полости
4. Кариес зубов это заболевание полости рта
5. Кариес зубов характеризуется образованием дефектов в зубах

10.  
Какие местные факторы предрасполагают к развитию кариеса

1. Углеводы, мягкая рафинированная пища
2. Зубной камень
3. Зубной налет, нарушение состава и свойств ротовой жидкости, углеводы
4. Гнилостные организмы полости рта
5. Действие щелочей на твердые ткани зуба

11.  
Какие общие факторы предрасполагают к развитию кариеса

1. Неполноценная минерализация
2. Отравление сильнодействующими кислотами и щелочами
3. Длительное лечение антибиотиками
4. Сдвиги в функциональном состоянии
5. Органов и систем организма, неполноценная диета и питьевая вода, экстремальные воздействия

12.  
Какие жалобы у больного имеющего кариес в стадии пятна:

1. боли от температурных раздражителей
2. ощущения оскомина от хим. раздражителей( кислого, сладкого)
3. боли при накусывании
4. приступообразные, кратковременные боли
5. постоянные ноющие боли

13.  
Какие жалобы у больного имеющего поверхностный кариес

1. кратковременные боли от механических раздражителей
2. длительные ноющие боли
3. кратковременные самопроизвольные боли
4. кратковременные боли от температурных, химических раздражителей
5. кратковременные боли от раздражителей

14.  
Какие из перечисленных веществ наиболее активные для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе

1. селен, медь
2. витамины

3. фтор, кальций.
4. препараты содержащие декстаназу
5. искусственные углеводы

15.

Как объяснить возникновение ночных болей при пульпите

1. в связи гибелью клеток одонтобластов
2. приливов крови к пульпе в горизонтальном положении
3. преобладание ночью деятельности парасимпатической нервной системы и замедлением ритма сердечной деятельности
4. в связи с образованием в полости зуба дентина
5. в результате расширения сосудов при воспалении

16.

Какие существуют методы лечения пульпита

1. диатермокоагуляция пульпы зуба
2. медикаментозная жизнедеятельность пульпы, метод удаления пульпы.
3. метод сохранения жизнедеятельности пульпы,
4. метод удаления пульпы, удаление зуба
5. метод реакции верхушки корня, гемисекция

17.

Цели и задачи при лечении периодонтита

1. снять боль, стимулировать регенерацию костной ткани и тканей периодонта, восстановить функцию зуба
2. препаровка кариозной полости
3. вскрытие и раскрытие полости зуба и наложение временной повязки
4. препаровка кариозной полости и наложение лечебной пасты кальция, кальмецин

18.

Какие методы являются наиболее точными при дифференциальной диагностике хронического верхушечных периодонтитов и хронических пульпитов

1. перкуссия, пальпация посев на микрофлору,
2. рентгенография, электрометрия
3. термометрия, цитология,
4. цитология, биология
5. зондирование, перкуссия, биология

19.

Характерно для обострившегося периодонтита.

1. постоянные ноющие боли при надкусывании переходная складка в области причинного зуба гиперэмирована, отечна, болезненна при пальпации.
2. острые приступы боли проявляющиеся в результате раздражения «курковой зоны», боли в основном в дневное время суток.
3. глубокая кариозная полость
4. ночные боли, иррадирующее по ходу ветвей тройничного нерва ЭОД -25 мкА
5. боли от температурных раздражителей

20.

Основные признаки малигнизации на СОПР

1. кровоточивость
2. уплотнение в основании эрозии, кератоз, вегетации
3. длительность и безуспешность лечения, атипичные клетки в мазках – отпечатках
4. 1+2+3
5. наличие язвы с неровными, ползучими краями

21.

Что значит понятие «пародонтальный карман»

1. карман, когда он располагается в пределах десны
2. карман, в котором имеется десневая жидкость
3. карман, при котором частично разрушены ткани пародонта

4. карман, когда он располагается в пределах десневой бороздки
5. карман, при котором уменьшается размер тканей периодонта

22.

Каковы основные клинические признаки пародонтоза

1. наличие патологических зубодесневых карманов.
2. атрофия альвеолярного отростка и мягких тканей пародонта, подвижность и смещение зубов
3. отсутствие воспаления десны, устойчивость зубов, равномерная атрофия альвеолярного отростка, гиперестезия шейки зубов и их оголение.
4. зуд, кровоточивости десен.
5. патологические зубодесневые карманы.

23.

Каковы основные клинические признаки гингивитов

1. зуд, боль, отек и гиперемия десневых сосочков
2. наличие патологических зубодесневых карманов
3. деструктивные процессы в альвеолярном отростке, выявляемые рентгенологически
4. гиперестезия шеек зубов
5. подвижность, оголение шеек зубов, за счет атрофии десны

24.

В чем заключается комплексная терапия болезней пародонта?

1. лечение основного заболевания, общеукрепляющая, стимулирующая, десенсибилизирующая терапия, режим питания, личная гигиена
2. режим питания, медикаментозное, хирургическое, ортопедическое лечение, физиотерапия
3. медикаментозное, хирургическое, ортопедическое лечение
4. хирургическое лечение
5. местное терапевтическое лечение.

25.

Назовите меры профилактики болезней пародонта.

1. санация полости рта, предупреждение лечение заболеваний внутренних органов и систем, укрепление и закаливания организма. Личная гигиена
2. предупреждение и лечение заболеваний внутренних органов.
3. санация полости рта.
4. проведение ортопедических, хирургических и физиотерапевтических методов лечения

26.

Какие растворы используют для нейтрализации слизистой при ожоге щелочами.

1. 0,1% р-ра нашатырного спирта, мыльную воду
2. 0,5 % р-ра лимонной, уксусной кислот, 0,1% р-ра
3. этиловый спирт
4. формалин

27.

Какие растворы используют для нейтрализации слизистой при ожоге кислотами

1. 0,1% р-ра нашатырного спирта, мыльную воду, 1 % известковую воду
2. 0,5% р-ра лимонной, уксусной кислот 0,1% р-ра хлористоводородной кислоты.
3. этиловый спирт
4. формалин

28

Дрожжевую звезду лечат

1. мазью левориновой 2%
2. мазью эритромициновой 2%
3. раствором йода спиртовым 2%
4. эмульсией синтомициновой

29.

Пути возникновения кандидоза

1. воздушно-капельный
2. гематогенный

3. плацентарный
4. переход условно патогенных грибов в патогенные.

30.

Возбудитель острого герпетического стоматита

1. фузоспирохеты
2. вирус коксаки
3. вирус простого герпеса
4. вирус ветряной оспы

## Приложение 3.

1. Психологические и деонтологические аспекты в работе детского стоматолога.
2. Методы исследования ребёнка в стоматологической клинике.
3. Анатомические особенности временных и постоянных зубов в детском возрасте. Осмотр и обследование фиссур, пришеечной области, контактных поверхностей.
4. Характеристика временного, сменного и постоянного прикуса.
5. Развитие временных и постоянных зубов. Влияние общих местных факторов на формирование зубов. Эндогенная профилактика стоматологических заболеваний.
6. Сроки прорезывания временных и постоянных зубов. Влияние общих и местных факторов.
7. Этиология и эпидемиология кариеса в детском возрасте. Классификация. Принципы диспансеризации детей у стоматолога.
8. Особенности диагностики и клинического течения начального кариеса у детей.
9. Лечение и экзогенная лекарственная профилактика начального кариеса зубов у детей.
10. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики, клинического течения и местного лечения поверхностного кариеса у детей.
11. Особенности диагностики, клинического течения и местного лечения среднего кариеса у детей. Определение индексов гигиены у детей с заполнением карты на каждого обследуемого ребенка, рекомендации.
12. Особенности диагностики, клинического течения и местного лечения глубокого кариеса у детей.
13. Показания и общее лечение кариеса зубов у детей различного возраста. Лечение в зависимости от степени активности кариеса зубов у детей.
14. Врожденные болезни некариозного происхождения и их профилактика.
15. Пульпиты у детей. Определение понятия. Классификация. Этиология. Патогенез.
16. Особенности клинического течения пульпитов, связанные с анатомическим строением челюстно-лицевой области у детей.
17. Острые формы пульпита у детей. Особенности клинического течения, диагностики и лечения.
18. Хронический фиброзный пульпит. Особенности клинического течения, диагностики и лечения.
19. Хронический гипертрофический пульпит. Особенности клинического течения, диагностики и лечения.
20. Хронический гангренозный пульпит. Особенности клинического течения, диагностики и лечения.
21. Классификация методов лечения пульпитов у детей. Биологический метод. Показания, техника выполнения.

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - ЧТЕНИЕ СНИМКОВ**  
(текущий, рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-20
2	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	0-40
3	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	0-20
4	Правильность интерпретации стоматологических индексов	0-20
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО -**  
**АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ** (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Предварительная оценка состояния больного по внешним признакам слюны	0-30
2	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	0-70
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО -**  
**УЧАСТИЕ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ** (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-15
2	Оценка состояния полости рта	0-20
3	Обработка полости рта	0-25
4	Наложение материалов на зубы и десны	0-25
5	Умение пользоваться стоматологическим инструментарием	0-15
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА**  
(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30

3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова (анатомия): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (рубежный, промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
	<b>Всего баллов</b>	<b>Среднее арифм. (сумма баллов /4)</b>

Оценивается каждый вопрос билета: «85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности. «75-84%»
- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.
- менее 60%»
- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА  
(рубежный контроль)**

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного

ответа

правильный ответ должен быть.

4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в %)</b>
<b>ФОРМА</b>		<b>10</b>
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
<b>СОДЕРЖАНИЕ</b>		<b>50</b>
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
<b>ПРЕЗЕНТАЦИЯ</b>		<b>25</b>
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
<b>ДОКЛАД</b>		<b>15</b>
	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
	Выполнение регламента	0-5
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)**

<b>№</b>	<b>Наименование показателя</b>	<b>Отметка (в %)</b>
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	

4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощеннопримитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	
2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	75 – 84
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно - примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60 - 74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 - 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	
4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный».	
	Работа написана не по теме менее	40
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %) баллов
1	<b>ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ</b>	0-2
2	<b>ЖАЛОБЫ</b> (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в наст. время)	0-7
3	<b>АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ</b>	0-7
4	<b>АНАМНЕЗ ЖИЗНИ</b>	0-7
5	<b>ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:</b>	0-8
6	<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	0-7
7	<b>КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ и ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА</b>	0-10
8	<b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ</b>	0-7
9	<b>ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ</b>	0-8
10	<b>ЛЕЧЕНИЕ</b>	0-9
11	<b>ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ</b>	0-7
12	<b>ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ по схеме</b>	0-7
13	<b>ДНЕВНИК</b>	0-7
14	<b>ЭПИКРИЗ и ПРОГНОЗ</b>	0-7
	<b>Всего баллов</b>	<b>Сумма баллов</b>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ****(итоговый контроль по дисциплине)****ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)**

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 **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в стоматологии

*Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.*

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;

- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

*Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна -две неточности в ответе.*

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

*Допускается несколько ошибок в содержании ответа.*

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

*Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.*

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль - «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)**

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

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором Ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов со стоматологической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения стоматологических заболеваний у детей.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

7

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами лечения стоматологических заболеваний у детей, методами консервативного лечения и профилактики стоматологических

заболеваний у детей.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы; не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
  - медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;
  - не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
  - очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз
- показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов;
  - ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.