

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
декан факультета Абилова С.С.



23.10 2025 г.

Медицинская реабилитация

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицинской реабилитации и семейной медицины**

Учебный план 310503_25_1 сд.plx
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **Врач-стоматолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:

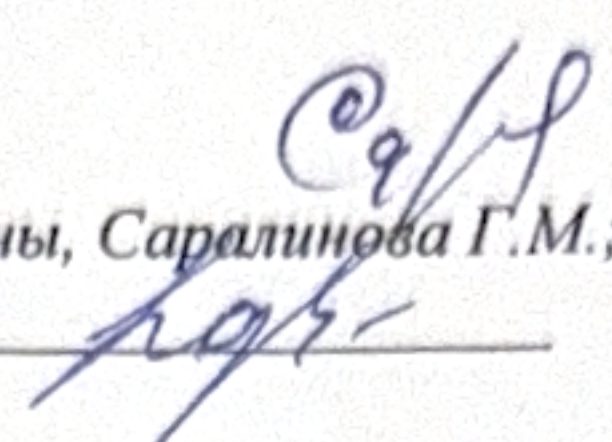
аудиторные занятия 40
самостоятельная работа 31,7

Виды контроля в семестрах:
зачет 9

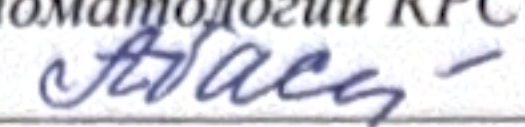
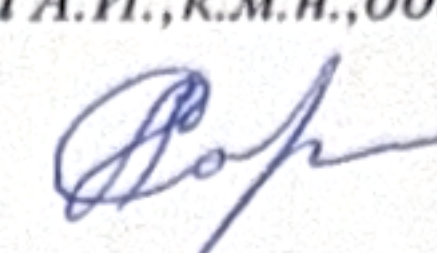
Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	9 (5.1)		Итого	
Неделя	17			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	8	8	8	8
Практические	32	32	32	32
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	4	4	4	4
Итого ауд.	40	40	40	40
Контактная работа	40,3	40,3	40,3	40,3
Сам. работа	31,7	31,7	31,7	31,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, зафкаф. Медицинской реабилитации и семейной медицины, Саралинова Г.М.; ст. преподаватель кафедры
Медицинской реабилитации и семейной медицины, Карагулова М.Ш. 

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, зафкаф. хирургической стоматологии КРСУ, Сабирова А.И.; к.м.н., доцент, кафедры терапевтической
стоматологии КРСУ, Абасканова П.Д.  

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03
Стоматология (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 984)

составлена на основании учебного плана:

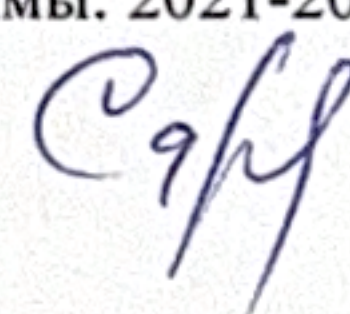
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от _30.06.25г._ протокол № 13 _____

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 29.08.2025 г. № 1

Срок действия программы: 2021-2026 уч.г.

Зав. кафедрой 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2026 г. № ___
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2027 г. № ___
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2028 г. № ___
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2029 г. № ___
Зав. кафедрой

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Получение студентами знаний об основных методах и средствах медицинской реабилитации, для полноценного использования их в комплексном лечении и оздоровлении больных стоматологического профиля на всех этапах
1.2	реабилитации (стационар – поликлиника – санаторий) с целью максимального восстановления нарушенных функций.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.О
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Медицинская физика.	
2.1.2	Биохимия.	
2.1.3	Нормальная анатомия.	
2.1.4	Нормальная физиология.	
2.1.5	Патологическая анатомия.	
2.1.6	Патологическая физиология.	
2.1.7	Терапевтическая стоматология.	
2.1.8	Хирургическая стоматология.	
2.1.9	Онкология.	
2.1.10	Внутренние болезни.	
2.1.11	Терапевтическая стоматология.	
2.1.12	Хирургическая стоматология.	
2.1.13		
2.1.14	Стоматология	
2.1.15	Модуль: Детская стоматология	
2.1.16	Модуль: Челюстно-лицевая хирургия	
2.1.17	Биологическая химия - биохимия полости рта	
2.1.18	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области	
2.1.19	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
2.1.20	Топографическая анатомия головы и шеи	
2.1.21	Хирургия полости рта	
2.1.22	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия	
2.1.23	Заболевания головы и шеи	
2.1.24	Онкостоматология и лучевая терапия	
2.1.25	Стандарты лечения в стоматологии	
2.1.26	Кариесология и некариозные поражения твердых тканей зубов	
2.1.27	Пропедстоматология	
2.1.28	Пародонтология	
2.1.29	Эндодонтия	
2.1.30	Патогенез осложнений кариеса	
2.1.31	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области	
2.1.32	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
2.1.33	Патофизиология - патофизиология головы и шеи	
2.1.34	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Знания данной дисциплины поможет студенту ориентироваться в использовании немедикаментозных методов лечения в стоматологической практике.	
2.2.2	Стоматология	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

Знать:	
Уровень 1	Механизмы действия немедикаментозных методов лечения, используемых в стоматологии.
Уровень 2	Показания и противопоказания к применению различных немедикаментозных методов у стоматологических пациентов.
Уровень 3	Методы оценки и критерии эффективности и безопасности проводимой немедикаментозной терапии (клинические, функциональные, инструментальные и др.).
Уровень 4	Возможные побочные эффекты от проводимой терапии.
Уметь:	
Уровень 1	1. Определять показания и противопоказания к назначению немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний.
Уровень 2	2. Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий с учётом состояния пациента и стадии заболевания.
Уровень 3	3. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
Уровень 4	4. Работать в мультидисциплинарной команде (врач-стоматолог, физиотерапевт, логопед, психолог и др.) для достижения оптимального результата.
Владеть:	
Уровень 1	1. Навыками назначения основных немедикаментозных методов лечения с учетом тяжести состояния пациента.
Уровень 2	2. Навыками анализа функциональных показателей эффективности лечения.
Уровень 3	3. Алгоритмом подбора и сочетания различных методов лечения стоматологического пациента.
Уровень 4	4. Навыками профессионального общения и этическими нормами при взаимодействии с пациентом.

ОПК-12: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента

Знать:	
Уровень 1	1. Основные принципы, цели, задачи, этапы, виды, средства медицинской реабилитации стоматологических пациентов.
Уровень 2	2. Основы построения индивидуальной программы реабилитации включая восстановление речевой, жевательной и мимической функций.
Уровень 3	3. Методы оценки эффективности реабилитации (клинические, функциональные, инструментальные и субъективные показатели).
Уровень 4	4. Показания и противопоказания к применению немедикаментозных методов у пациентов стоматологического профиля.
Уметь:	
Уровень 1	1. Определять показания и противопоказания к проведению немедикаментозных методов лечения у пациентов стоматологического профиля.
Уровень 2	2. Разрабатывать и реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации с включением немедикаментозных средств.
Уровень 3	3. Проводить оценку эффективности проводимого лечения по клиническим и функциональным критериям.
Уровень 4	4. Корректировать программу реабилитации в зависимости от динамики состояния пациента.
Владеть:	
Уровень 1	1. Навыками оценки эффективности немедикаментозных методов лечения и реабилитации.
Уровень 2	2. Навыками работы в междисциплинарной реабилитационной бригаде с врачами смежных специальностей.
Уровень 3	3. Алгоритмами контроля и анализа эффективности проведённой индивидуальной программы реабилитации стоматологического пациента.
Уровень 4	4. Коммуникативными навыками взаимодействия с пациентом и членами реабилитационной

ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.

Знать:	
Уровень 1	1. Основные патологические состояния и синдромы, требующие проведения медицинской реабилитации.
Уровень 2	2. Этиологию, патогенез, клинические проявления и классификацию основных стоматологических заболеваний (терапевтического, хирургического, ортопедического профиля).
Уровень 3	3. Международную классификацию болезней МКБ-10 и принципы кодирования стоматологических заболеваний.

Уровень 4	4. Критерии диагностики и оценки тяжести поражений зубочелюстной системы.
Уметь:	
Уровень 1	1. Проводить клиническое обследование пациента с выявлением основных патологических признаков стоматологических заболеваний.
Уровень 2	2. Определять ведущие синдромы и формулировать предварительный диагноз в соответствии с МКБ-10.
Уровень 3	3. Оценивать степень функциональных нарушений и необходимость проведения реабилитационных мероприятий.
Уровень 4	4. Анализировать результаты диагностики и планировать индивидуальную программу лечения и реабилитации.
Владеть:	
Уровень 1	1. Навыками клинического осмотра и анализа симптомов стоматологических заболеваний.
Уровень 2	2. Методами оценки функционального состояния органов полости рта и челюстно-лицевой области.
Уровень 3	3. Навыками клинического мышления, необходимыми для постановки диагноза и выбора тактики реабилитации.
Уровень 4	4. Культурой профессионального общения и умением взаимодействовать с пациентом на всех этапах реабилитации.

ПК-5: Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Знать:	
Уровень 1	1. Основные патологические состояния и синдромы, требующие проведения медицинской реабилитации стоматологическим пациентам.
Уровень 2	2. Основные методы диагностики, критерии тяжести и прогноз течения стоматологических заболеваний.
Уровень 3	3. Принципы и этапы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации пациентов со стоматологической патологией.
Уровень 4	4. Показания и противопоказания к применению немедикаментозных методов и направления на санаторно-курортное лечение в стоматологии.
Уметь:	
Уровень 1	1. Проводить клиническое обследование пациента с целью выявления патологических состояний и функциональных нарушений.
Уровень 2	2. Оценивать степень нарушения функций органов и систем для разработки индивидуальной программы реабилитации.
Уровень 3	3. Подбирать немедикаментозные методы лечения (физиотерапия, лечебная физкультура, психотерапия, диетотерапия и др.) с учётом клинической ситуации.
Уровень 4	4. Анализировать результаты лечения и корректировать программу реабилитации стоматологических пациентов.
Владеть:	
Уровень 1	1. Навыками комплексной клинико-функциональной оценки состояния пациента.
Уровень 2	2. Приёмами оценки эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий.
Уровень 3	3. Основами взаимодействия с мультидисциплинарной командой при проведении медицинской реабилитации стоматологическим пациентам.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Общие основы медицинской реабилитации.
3.1.2	Методы и средства медицинской реабилитации.
3.1.3	Естественные и преформированные факторы в системе лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.
3.1.4	Механизм лечебного действия физических факторов на организм.
3.1.5	Особенности проведения физиопроцедур в стоматологии.
3.1.6	Основы курортологии, классификацию курортов, курорты Кыргызстана.
3.1.7	Традиционные методы восстановления (иглорефлексотерапия, поверхностная рефлексотерапия, аурикулотерапия и др.)
3.1.8	Основы фитотерапии, лечебной физкультура и массажа.
3.1.9	Применение различных методов реабилитации при хронических стоматологических заболеваниях и травмах.

3.1.10	Показания и противопоказания к назначению методов и средств медицинской реабилитации.
3.1.11	Способы оценки эффективности, проводимых реабилитационных мероприятий.
3.2	Уметь:
3.2.1	Использовать методы и средства реабилитации с лечебно-профилактической целью.
3.2.2	Определять показания и противопоказания для каждого метода медицинской реабилитации.
3.2.3	Составить комплекс необходимых реабилитационных мероприятий для больного.
3.2.4	Назначить адекватный метод физиотерапии с учетом формы, стадии и фазы заболеваний
3.2.5	Использовать традиционные методы восстановления в реабилитации больных.
3.2.6	Правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность реабилитационных мероприятий.
3.3	Владеть:
3.3.1	Принципами тактики врачебных действий при назначении методов и средств реабилитации в комплексной терапии больного.
3.3.2	Навыками оформления физиотерапевтического назначения.
3.3.3	Навыками построения комплекса реабилитационных мероприятий на всех этапах реабилитации больных.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Немедикаментозные методы реабилитации							
1.1	Основы медицинской реабилитации. Электротерапия в стоматологии /Лек/	9	2		Л1.1 Э1			
1.2	Основы общей физиотерапии. Постоянный ток и его лечебное применение. Электрообезболивание. /Пр/	9	2		Л1.1 Э1			
1.3	Характеристика переменных токов и электромагнитных путей. Механизм действие и лечебное применение. /Пр/	9	2		Л1.1 Э1			
1.4	Импульсные токи и их лечебное применение. Ультразвуковая терапия. Ультрафонофорез. /Пр/	9	2		Л1.1 Э1			
1.5	Светолечение. Физическая характеристика светового потока. Механизм действия светового потока. Лазеротерапия. /Пр/	9	2		Л1.1 Э1			
1.6	Водотеплолечение. Понятие теплолечебных процедур. Физическая характеристика и лечебное применение. /Пр/	9	2		Л1.1 Э1			
1.7	Рефлекторные методы медицинской реабилитации (1/2 занятия проводится в активной форме). /Пр/	9	2		Л1.1 Э1	2		Подготовка презентаций и докладов.
1.8	Немедикаментозные методы медицинской реабилитации (занятие проводится в активной форме). /Пр/	9	2		Л1.1 Э1	2		Подготовка презентаций и докладов.
1.9	Курортология и курортотерапия. Лечебные курортные факторы. Курорты Кыргызстана. /Ср/	9	3		Л1.1 Э1			

1.10	Использование магнитотерапии, электроаэрозольтерапии, водолечения и санаторно-курортного лечения в стоматологии. /Ср/	9	3		Л1.1 Э1			Работа с дополнительной литературой. Оформление физиотерапевтического назначения.
1.11	Основы восточной медицины (теория Инь-Ян, теория пяти элементов). /Ср/	9	3		Л1.1 Э1			Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
1.12	Аурикулотерапия и Су-Джок терапия. /Ср/	9	3		Л1.1 Э1			Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
1.13	Фитотерапия и гомеопатия. /Ср/	9	3		Л1.1 Э1			Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
1.14	Современные немедикаментозные методы лечения и реабилитации, больных со стоматологическими заболеваниями. /Ср/	9	2		Л1.1 Э1			Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
	Раздел 2. Медицинская реабилитация стоматологических заболеваний							
2.1	Медицинская реабилитация больных с кариозными и некариозными поражениями зубов. Заболевания слизистой оболочки полости рта. /Лек/	9	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			
2.2	Медицинская реабилитация при травмах воспалительных заболеваниях ЧЛЮ. /Лек/	9	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			
2.3	Медицинская реабилитация при заболеваниях пародонта и периодонта. /Лек/	9	2		Л1.1			
2.4	Медицинская реабилитация больных с кариозными и некариозными поражениями зубов. /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			

2.5	Медицинская реабилитация больных с воспалительными процессами в челюстно-лицевой области и с заболеваниями слюнных желез /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2 Э1			
2.6	Медицинская реабилитация больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и языка. /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2 Э1			
2.7	Медицинская реабилитация больных с травмами челюстно-лицевой области. /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2 Э1			
2.8	Медицинская реабилитация больных с заболеваниями пульпы и периодонта. /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			
2.9	Медицинская реабилитация больных с заболеваниями пародонта. /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			
2.10	Медицинская реабилитация больных с заболеваниями нервов лица. /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			
2.11	Медицинская реабилитация больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			
2.12	Медицинская реабилитация больных с ожогами и отморожениями челюстно-лицевой области. /Пр/	9	2		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			
2.13	Медицинская реабилитация больных с остеомиелитами. /Ср/	9	3		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			
2.14	Лечебная физкультура и массаж при заболеваниях и травмах ВНЧС. /Ср/	9	3		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
2.15	Медицинская реабилитация больных воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в послеоперационном периоде. /Ср/	9	3		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
2.16	Медицинская реабилитация больных с врожденной патологией челюстно-лицевой области. /Ср/	9	2,7		Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1			Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
2.17	Медицинская реабилитация больных с переломами нижней челюсти. /Ср/	9	3		Л1.1 Л1.2Л2.1			
2.18	/КрТО/	9	0,3		Л1.1			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Гальванизация, механизм действия.
2. Проведение процедуры гальванизации и электрофореза в кариозной полости и канале зуба.
3. Электрообезболивание зуба.
4. Лекарственный электрофорез и его преимущества.

5. Дарсонвализация. Механизм действия. Показания и противопоказания.
6. Ультратонотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
7. Диатермия, диатермокоагуляция. Механизм действия. Показания и противопоказания.
8. УВЧ-терапия. Механизм действия. Недостатки. Показания и противопоказания.
9. СМВ-терапия. Механизм действия. Недостатки. Показания и противопоказания.
10. ДМВ-терапия. Механизм действия. Достоинства. Показания и противопоказания.
11. Механизм обезболивающего и сосудорасширяющего действия импульсных токов.
12. Амплипульстерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
13. Диадинамотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
14. Флюктуоризация. Механизм действия. Показания и противопоказания.
15. Ультразвуковая терапия, ультрафонофорез. Механизм действия.
16. Снятие зубного камня. Показания и противопоказания.
17. Инфракрасные и видимые лучи. Механизм действия. Показания и противопоказания.
18. Лазеротерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
19. Ультрафиолетовые лучи. Показания и противопоказания.
20. Методики УФО: общее УФО, местное УФО, УФО слизистых оболочек.
21. Дозировка УФ-лучей, определение биодозы.
22. Процедуры гидротерапии в стоматологии: полоскания, ротовые ванночки, орошения слизистой.
23. Теплолечение, применение парафина и озокерита, лечебное действие. Показания и противопоказания.
24. Грязелечение, характеристика лечебных грязей, механизм действия, применение в стоматологии.
25. Криотерапия, механизм действия, лечебное применение, методики. Показания и противопоказания.
26. Массаж и вакуум-массаж в стоматологии. Показания и противопоказания.
27. Санаторно-курортное лечение. Курорты Кыргызстана.
28. Иглорефлексотерапия.
29. Фитотерапия и гомеопатия.
30. Апитерапия.
31. Определение медицинской реабилитации.
32. Основные принципы медицинской реабилитации. Основные этапы реабилитации.
33. Методы и средства медицинской реабилитации.
34. Показания и противопоказания к назначению немедикаментозного метода лечения.
35. Физиотерапия в профилактике и лечении кариеса и некариозных поражений зубов.
36. Применение немедикаментозных методов в лечении пульпита.
37. Использование немедикаментозных методов в комплексном лечении периодонтита.
38. Применение физиотерапии при осложнениях после пломбирования канала зуба.
39. Диатермокоагуляция пульпы и содержимого корневых каналов, ее преимущества.
40. Электрообезболивание при препарировании зуба.
41. Методика трансканального электрофореза, показания к применению.
42. Применение немедикаментозных методов при лечении периоститов.
43. Физиотерапия при фурункулах и карбункулах.
44. Физические методы лечения при флегмонах и лимфаденитах.
45. Применение немедикаментозных методов при ушибах и гематомах челюстно-лицевой области.
46. Немедикаментозные методы в лечении переломов челюстей.
47. Немедикаментозные методы при вывихах и переломах корня зуба.
48. Немедикаментозные методы при ожогах и отморожениях.
49. Медицинская реабилитация больных с остеомиелитом.
50. Немедикаментозные методы в лечении ран челюстно-лицевой области.
51. Немедикаментозные методы при рубцовых образованиях в области лица.
52. Медицинская реабилитация стоматологических больных в послеоперационном периоде.
53. Применение немедикаментозных методов в лечении гингивитов и пародонтитов.
54. Немедикаментозные методы лечения пародонтоза начальной стадии.
55. Особенности применения немедикаментозных методов в лечении пародонтоза в развившейся стадии.
56. Применение немедикаментозных методов в лечении хронического стоматита.
57. Немедикаментозные методы в лечении многоформной эссудативной эритемы и красного плоского лишая в области слизистой оболочки полости рта.
58. Немедикаментозные методы лечения вирусных заболеваний слизистой оболочки.
59. Применение немедикаментозных методов в лечении заболеваний языка.
60. Немедикаментозные методы лечения хейлитов.
61. Немедикаментозные методы при невралгии тройничного нерва.
62. Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации больных с невритом лицевого нерва.
63. Медицинская реабилитация больных с артритом височно-нижнечелюстного сустава.
64. Медицинская реабилитация больных с артрозом височно-нижнечелюстного сустава.
65. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ

Оформить и обосновать назначения процедур электротерапии, ультразвуковой терапии, свето-, водо-, теплолечения, определить показания и противопоказания к курортному лечению и ЛФК при стоматологических заболеваниях. Составить реабилитационный комплекс при следующих заболеваниях.

1. Кариес.
2. Артрит височно-нижнечелюстного сустава.

3. Пульпит.
4. Хронический периодонтит.
5. Осложнения после пломбирования канала зуба.
6. Хронический афтозный стоматит.
7. Острый гингивит.
8. Артроз височно-нижнечелюстного сустава
9. Перелом корня зуба.
10. Хронический сialoadenит.
11. Периостит.
12. Пародонтит в начальной стадии.
13. Острый сialoadenит.
14. Лимфаденит.
15. Перелом челюсти.
16. Контрактура жевательных мышц.
17. Альвеолит.
18. Рубцовые изменения в челюстно-лицевой области.
19. Хейлит.
20. Невралгия тройничного нерва.
21. Пародонтит в развившейся стадии
22. Абсцесс, флегмона, фурункул.
23. Декубитальная язва.
24. Глоссит, глоссалгия.

Контрольные задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ в ПРИЛОЖЕНИИ 1

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Контрольные вопросы к зачету:

1. Медицинской реабилитации. Цели и задачи медицинской реабилитации.
2. Основные принципы медицинской реабилитации. Основные этапы реабилитации.
3. Методы и средства медицинской реабилитации. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.
4. Гальванизация, механизм действия. Аппараты, электроды, гидрофильные прокладки, расчет силы тока. Показания и противопоказания.
5. Проведение процедуры гальванизации и электрофореза в кариозной полости и канале зуба.
6. Электрообезболивание зуба. Показания и противопоказания.
7. Лекарственный электрофорез и его преимущества.
8. Показания и противопоказания для гальванизации и электрофореза.
9. Переменные токи. Механизм действия. Показания и противопоказания.
10. Дарсонвализация. Механизм действия. Показания и противопоказания.
11. Ультратонотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
12. Диатермия, диатермокоагуляция. Механизм действия. Показания и противопоказания.
13. УВЧ-терапия. Механизм действия. Недостатки. Показания и противопоказания.
14. Противовоспалительное действие УВЧ-терапии.
15. СВЧ-терапия. Механизм действия. Недостатки. Показания и противопоказания.
16. ДМВ-терапия. Механизм действия. Достоинства. Показания и противопоказания.
17. Импульсные токи, общая характеристика, классификация.
18. Механизм обезболивающего и сосудорасширяющего действия импульсных токов.
19. Амплипульстерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
20. Диадинамотерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
21. Флюктуоризация. Механизм действия. Показания и противопоказания.
22. Ультразвуковая терапия, ультрафонофорез. Механизм действия
23. Снятие зубного камня. Показания и противопоказания.
24. Инфракрасные и видимые лучи, их лечебное применение. Механизм действия. Показания и противопоказания.
25. Лазеротерапия. Механизм действия. Показания и противопоказания.
26. Ультрафиолетовые лучи, их характеристика, биологическое и лечебное действие. Показания и противопоказания.
27. Методики УФО: общее УФО, местное УФО, УФО слизистых оболочек.
28. Дозировка УФ-лучей, определение биодозы.
29. Гидротерапия, бальнеотерапия. Классификация процедур. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания
30. Процедуры гидротерапии в стоматологии: полоскания, ротовые ванночки, орошения слизистой оболочки полости рта.
31. Теплелечение, применение парафина и озокерита, лечебное действие. Показания и противопоказания.
32. Грязелечение, характеристика лечебных грязей. Механизм действия. Применение в стоматологии.
33. Криотерапия. Механизм действия, лечебное применение, методики. Показания и противопоказания.
34. Массаж и вакуум-массаж в стоматологии. Показания и противопоказания.
35. Санаторно-курортное лечение. Курорты Кыргызстана.
36. Иглорефлексотерапия. Механизм лечебного действия. Виды. Показания и противопоказания.
37. Место рефлексотерапии в реабилитации больных с различной патологией.

38. Фитотерапия и гомеопатия. Характеристика метода. Лечебное действие. Показания и противопоказания.
39. Апитерапия. Характеристика метода. Лечебное действие. Показания и противопоказания.
40. Сочетание немедикаментозных методов с другими методами лечения.
41. Применение немедикаментозных методов на различных этапах медицинской реабилитации стоматологических больных.
42. Применение немедикаментозных методов при некариозных поражениях зубов.
43. Физиотерапия в профилактике и лечении кариеса.
44. Применение немедикаментозных методов в лечении пульпита.
45. Использование немедикаментозных методов в комплексном лечении периодонтита.
46. Применение физиотерапии при осложнениях после пломбирования канала зуба.
47. Диатермокоагуляция пульпы и содержимого корневых каналов, ее преимущества.
48. Электрообезболивание при препарировании зуба.
49. Методика трансканального электрофореза, показания к применению.
50. Применение немедикаментозных методов при лечении периоститов.
51. Физиотерапия при фурункулах и карбункулах.
52. Физические методы лечения при флегмонах и лимфаденитах.
53. Применение немедикаментозных методов при ушибах и гематомах челюстно-лицевой области.
54. Немедикаментозные методы в лечении переломов челюстей.
55. Немедикаментозные методы при вывихах и переломах корня зуба.
56. Немедикаментозные методы при ожогах и отморожениях.
57. Медицинская реабилитация больных с остеомиелитами.
58. Немедикаментозные методы в лечении ран челюстно-лицевой области.
59. Немедикаментозные методы при рубцовых образованиях в области лица.
60. Медицинская реабилитация стоматологических больных в послеоперационном периоде.
61. Применение немедикаментозных методов в лечении гингивитов и пародонтитов.
62. Немедикаментозные методы лечения пародонтоза начальной стадии.
63. Особенности применения немедикаментозных методов в лечении пародонтоза в развившейся стадии.
64. Применение немедикаментозных методов в лечении хронического стоматита.
65. Немедикаментозные методы в лечении многоформной экссудативной эритемы и красного плоского лишая в области слизистой оболочки полости рта.
66. Немедикаментозные методы лечения вирусных заболеваний слизистой оболочки.
67. Применение немедикаментозных методов в лечении заболеваний языка.
68. Немедикаментозные методы лечения хейлитов.
69. Немедикаментозные методы при невралгии тройничного нерва.
70. Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации больных с невритом лицевого нерва.
71. Медицинская реабилитация больных с артритом височно-нижнечелюстного сустава.
72. Медицинская реабилитация больных с артрозом височно-нижнечелюстного сустава.

Перечень тем презентаций к разделу 1(текущий контроль):

1. Иглорефлексотерапия.
2. Фитотерапия.
3. Музыкотерапия.
4. Гирудотерапия.
5. Апитерапия.
6. Аурикулотерапия.
7. Стоунтерапия.
8. Гомеопатия.
9. Су-Джок терапия.

Темы рефератов к разделу 1 (текущий контроль)

1. Основы восточной медицины.
2. Интегративная медицина - медицина будущего.
3. Рефлексотерапия.
4. Традиционная медицина Запада.
5. Традиционная медицина Востока.
6. Арттерапия.
7. Натуропатия.
8. Остеопатия.
9. Традиционная медицина Кыргызстана.

ПЛАН ОФОРМЛЕНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ И РЕФЕРАТА:

1. Определение метода лечения. История.
2. Механизм лечебного действия.
3. Особенности (достоинства, преимущества и недостатки).
4. Показания и противопоказания.
5. Список используемой литературы.

Требования к оформлению презентации и рефератов в методических указаниях в пункте 8.

Ситуационные задачи для текущего и промежуточного контроля в ПРИЛОЖЕНИИ 1

Пример решения ситуационной задачи

Задача. Больной Б. 24 лет жалуется на боли в области правого височно-челюстного сустава, усиливающиеся при движении нижней челюстью, затруднение открытия рта. Из анамнеза: два дня назад участвовал в драке, получил несколько ударов в лицо. Объективно: в области сустава отмечается припухлость, выявляется симптом щелчка, нечеткость речи,ссадины на лице. Общее самочувствие удовлетворительное.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь у пациента?
2. Каковы дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Цель назначения физиотерапии?
4. Ваши рекомендации больному?
5. Какие методы физиотерапии показаны больному при этом заболевании?

Ответы:

1. Острый посттравматический артрит правого ВНЧС.
2. Диагноз подтверждается пальпаторно (определяется степень подвижности нижней челюсти) и рентгенологически.
3. Устранение явлений воспаления, полное восстановление функции сустава; предупреждение развития хронизации воспалительного процесса.
4. Для создания покоя пораженному суставу проводят устранение нарушений окклюзии зубных рядов и иммобилизацию нижней челюсти пращевидной повязкой. Рекомендуется прием мягкой пищи, исключение значительных смещений челюсти при жевании. При необходимости возможно назначение медикаментозной терапии.
5. В острый период рекомендуется УФО околоушно-жевательной области, в эритемных дозах, на курс до 3-5 облучений. При резко выраженном отеке и припухлости можно провести гипотермию с охлаждением тканей на 20-30 минут, до +5° С, с последующей УВЧ – терапией в слаботепловой дозировке, в течение 10 минут, на курс до 3-5 процедур. С целью обезболивания, улучшения кровоснабжения, рассасывания продуктов воспаления можно назначить флюктуоризацию, электрофорез или амплипульсофорез, или диадинамофорез 2% раствора новокаина, на курс 6- 10 процедур. Для получения выраженного противовоспалительного эффекта рекомендуется магнитотерапия в течении 10 минут, на курс 10-12 процедур или лазеротерапия от 2 до 10 минут, на курс 5-10 процедур. При переходе заболевания в подострую стадию рекомендуется применение ультразвуковой терапии или ультрафонофореза лекарственных веществ.

Демонстрационные варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 1 (тестовый фонд кафедры 750):

Пример тестовых заданий рубежного контроля

1. Что не относится к этапам реабилитации?
 1. стационарный
 2. диспансерно-поликлинический
 3. санаторно-курортный
 4. профилактический
 5. все перечисленные
 end
2. Сколько этапов реабилитации больных существует?
 1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
 5. 5
 end
3. Какой аппарат применяется для гальванизации?
 1. Ромашка
 2. ЛУЧ-1
 3. УВЧ-66
 4. Поток-1
 5. ИКВ-4
 end
4. Что такое лекарственный электрофорез?
 1. сочетание тока ультравысокой частоты с лекарственным веществом
 2. сочетание переменного тока с лекарственным веществом
 3. сочетание инфракрасного облучения с лекарственным веществом
 4. сочетание постоянного тока с лекарственным веществом
 5. сочетание лазерного излучения с лекарственным веществом
 end
5. Что такое гальванизация?
 1. применение постоянного тока
 2. применение импульсного тока
 3. применения переменного тока
 4. применение инфракрасного излучения
 5. применение ультразвука
 end

6. Какой вид тока используется для лекарственного электрофореза?

1. переменный ток сверхвысокой частоты
2. переменный ток ультравысокой частоты
3. переменный ток крайневьсокой частоты
4. импульсный ток в невыпрямленном режиме
5. постоянный непрерывный

end

7. При каком заболевании применяется трансканальный электрофорез?

1. артрит ВНЧС
2. неврит лицевого нерва
3. стоматит
4. средний кариес
5. хейлит

end

8. Как располагаются электроды при процедуре электрообезболивания?

1. на область лба и затылка
2. на височные области
3. в полость зуба и мочку уха
4. на область глазниц и межлопаточную зону
5. на область носа и затылка

end

9. Какой вид тока вызывает в тканях изменение ионного соотношения?

1. гальванический ток
2. синусоидальный модулированный
3. переменный ток высокой частоты
4. переменный ток сверхвысокой частоты
5. переменный импульсный ток высокой частоты

end

10. Что является показанием для диатермокоагуляции?

1. кариес
2. наличие патологических грануляций в десневом кармане
3. флюороз
4. артрит ВНЧС
5. стоматит

end

11. Что лежит в основе диатермии?

1. переменный ток
2. постоянный ток
3. импульсный ток
4. свет
5. ультразвук

end

12. Что такое фонофорез?

1. изменение ионного равновесия в тканях
2. введение лекарственного вещества
3. образование эндогенного тепла
4. микромассаж тканей
5. замораживание тканей

end

13. Как называется аппарат для дарсонвализации?

1. Электросон
2. Поток-1
3. Амплипульс-4
4. Ромашка
5. Искра

end

14. Какие электроды используются для дарсонвализации?

1. стеклянные
2. свинцовые
3. деревянные
4. керамические
5. пластмассовые

end

15. Сколько электродов используется одновременно при процедуре УВЧ – терапии?

1. один
2. два
3. три
4. четыре

5. пять
end
16. Что является показанием для электросонтерапии?
1. арахноидит
 2. глаукома
 3. пародонтоз
 4. миопия
 5. воспалительные заболевания глаз
- end
17. Какая форма импульсов используется при дидинамотерапии?
1. прямоугольная
 2. полусинусоидальная
 3. тетанизирующая
 4. экспоненциальная
 5. пунктирная
- end
18. Какое действие оказывает дидинамотерапия?
1. тепловое
 2. бактерицидное
 3. десенсибилизирующее
 4. обезболивающее
 5. витаминообразующее
- endend
19. Какой аппарат вырабатывает дидинамические токи?
1. Полюс –1
 2. Амплипульс –4
 3. Искра –1
 4. Тонус –2
 5. ИКВ – 4
- end
20. Каким образом электроды накладываются на тело больного при амплипульстерапии?
1. непосредственно на обнаженное тело
 2. с воздушным зазором
 3. с зазором из хлопчатобумажной сухой ткани
 4. контактно через гидрофильную прокладку
 5. через масляную прослойку
- end
21. При каких заболеваниях ультрафиолетовое облучение противопоказано?
1. афтозный стоматит
 2. тиреотоксикоз
 3. рожистое воспаление
 4. пародонтит
 5. кариес
- end
22. Что ощущает пациент при облучении лампой «Солюкс»?
1. ничего не ощущает
 2. тепло
 3. покалывание
 4. холод
 5. искровой разряд
- end
23. Что такое амплипульсофорез?
1. введение лекарственного вещества с помощью гальванизации
 2. введение лекарственного вещества с помощью СМТ
 3. введение лекарственного вещества с помощью ультразвука
 4. введение лекарственного вещества с помощью индуктотермии
 5. введение лекарственного вещества с помощью ДДТ
- end
24. Электрические скейлеры применяют для:
1. подготовки тканей к хирургическому лечению
 2. стимуляции мышц
 3. улучшения всасывания лекарственного препарата
 4. удаления поддесневой микробиологической пленки
 5. проведения обезболивания
- end
25. На какую глубину проникают в организм через кожу инфракрасные лучи?
1. до 1 мм
 2. до 20 см

3. до 5-7 см

4. до 3-4 см

5. до 1 см

end

26. На какую глубину проникают в организм через кожу видимые лучи?

1. до 20 см

2. до 10 см

3. до 3-4 см

4. до 1 см

5. до 1 мм

end

27. Показания к гальванизации:

1. воспалительные процессы ЧЛО в острой стадии

2. воспалительные процессы ЧЛО в подострой и хронической стадии

3. обострения хронического воспалительного процесса

4. нарушение целостности слизистых оболочек в местах наложения электродов

5. расстройства кожной чувствительности в местах наложения электродов

end

28. Какие ванны оказывают на организм действие в виде «тактильного» и «температурного» массажа?

1. хлоридные натриевые

2. йодо-бромные

3. газовые

4. пресные

5. ароматические

end

29. Что является противопоказанием для амплипульстерапии?

1. парез мимических мышц

2. парез мягкого неба

3. перелом челюсти после фиксации

4. разрыв связок ВНЧС

5. неврит лицевого нерва

end

30. Какой аппарат используется для СМТ-терапии ?

1. Волна-2

2. ЛУЧ-58-1

3. Экран-1

4. Амплипульс-4

5. Искра-1

end

31. Какую температуру воды при гидропроцедурах считают индифферентной?

1. ниже 20 0С

2. 34-36 0С

3. 20-33 0С

4. 37-38 0С

5. 39-40 0С

end

32. Что такое гидротерапия?

1. применение с лечебной целью минеральной воды

2. применение с лечебной целью пресной воды

3. применение с лечебной целью парафина

4. применение с лечебной целью озокерита

5. применение с лечебной целью грязи

end

33. Что является противопоказанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. пародонтоз

2. артроз ВНЧС

3. злокачественная опухоль в ЧЛО

4. гипертрофический гингивит

5. периодонтит

end

34. Что является показанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. ожог в ЧЛО

2. гипертрофический гингивит

3. активный туберкулез

4. новообразование в ЧЛО

5. кровотечение

end

35. Что ощущает пациент при пелоидотерапии?

1. тепло
 2. ничего не ощущает
 3. холод
 4. покалывание
 5. искровой разряд
- end
36. Что такое бальнеотерапия?
1. применение с лечебной целью пресной воды
 2. применение с лечебной целью минеральной воды
 3. применение с лечебной целью парафина
 4. применение с лечебной целью озокерита
 5. применение с лечебной целью грязи
- end
37. Что является показанием для инфракрасного облучения?
1. хронический артрит ВНЧС
 2. острый артрит ВНЧС
 3. злокачественная опухоль в чло
 4. гнойной ангине
 5. острый гингивит
- end
38. При каком заболевании показана ультразвуковая терапия?
1. злокачественная опухоль в чло
 2. артрит ВНЧС
 3. гнойной ангине
 4. тиреотоксикоз
 5. доброкачественная опухоль сопр
- end
39. Сколько электродов используют при процедуре дарсонвализации?
1. 1
 2. 4
 3. 2
 4. 3
 5. 5
- end
40. Фитотерапия – это
1. лечение травами
 2. камнями
 3. пиявками
 4. продуктами пчеловодства
 5. песком
- end

5.4. Перечень видов оценочных средств

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
- решение тестов или ситуационных задач,
- защита реферата и презентации,
- оценка практических навыков

Форма итогового контроля: зачет по билетам.

Устный и письменный опрос.

Тестовые задания.

Защита реферата.

Защита презентации.

Решение ситуационной задачи.

Оформление физиотерапевтического назначения.

Составление комплекса реабилитационных мероприятий для данного больного.

Диф.зачет.

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
--	---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Алымкулов Д.А., Саралинова Г.М. Карагулова М.Ш.	Общая физиотерапия в стоматологии	Бишкек 2016
Л1.2	Саралинова Г.М., Карагулова М.Ш., Калюжная О.А.	Физиотерапия стоматологических заболеваний	Бишкек 2017
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Епифанов В.А., Епифанов А.В.	Медицинская реабилитация в стоматологии.	М.:Изд-во ГЭОТАР-Медиа 2016
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	www.fizioterapiya.info. www.reabilitaciya.org www.trmed.narod.ru www.physiotherapy.ru		
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Компетентностно-ориентированные образовательные технологии.		
6.3.1.2	1. Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции, семинары.		
6.3.1.3	2. Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, ролевые игры, разбор ситуационных задач.		
6.3.1.4	3. Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ http://www.lib.krsu.kg		
6.3.2.2	http://www.iais.krsu.kg		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Лекции и практические занятия проводятся на базе кафедры медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: лекционный зал на 100 посадочных мест, 3 учебные комнаты, а также ноутбук и мультимедийная установка.
7.2	Также для осуществления образовательного процесса имеется мебель: столы (6 шт.), стулья 8 (шт.), шкафы 2 (шт.), книжный шкаф 3 (шт.), парты 20 (шт.), кушетки массажные (4 шт.)
7.3	На кафедре есть плакаты и таблицы по всем разделам общей физиотерапии: по электролечению - 30 таблиц, по светолечению и водолечению – 20 таблиц.
7.4	Отделение физиотерапии медицинского центра КРСУ, на базе которого проводятся практические занятия, располагает кабинетом массажа и физиотерапевтическим кабинетом, оснащенный необходимой для обучения аппаратурой:
7.5	Аппарат для гальванизации и электрофореза: Поток-1
7.6	Аппарат для высокочастотной электротерапии: Искра-1
7.7	Аппарат для УВЧ-терапии: УВЧ-66
7.8	Аппараты для электроимпульсной терапии: Тонус-2, Амплипульс-5, Электросон-4
7.9	Аппарат для УЗ - терапии: УЗТ-101
7.10	Аппарат для магнитотерапии: Алимп
7.11	Аппарат для ингаляций: Вулкан-3
7.12	Облучатели для светолечения: Соллюкс, электросветотепловые ванны, УФО облучатели: 4-тубусный, ОРК-21, биодозиметр
7.13	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы студентов, в которой собрана необходимая литература по курсу медицинской реабилитации. Для лучшего освоения курса сотрудниками кафедры изданы учебно-методические пособия по электролечению, свето-, водо- теплелечению, в том числе на кыргызском языке. Также имеются ксерокопии журнальных статей, лекций и обзоров по медицинской реабилитации. Кроме того, современные издания учебной литературы собраны в электронной библиотеке кафедры.

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

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5

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 обязательным компонентом модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёт студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют преподавателю в начале зачета.

Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, студентам, набравшим более 60 баллов за текущий и рубежный контроль.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (при полном выполнении студентом контрольного задания).

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ

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

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.
 2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
 3. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.
 4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций, рекомендуемую литературу.
 5. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельного его изложения. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
 6. Отработки пропущенных занятий. Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном опросе неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение месяца со дня ее получения. Пропущенная лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Каждое практическое занятие, пропущенное студентом, отрабатывается в обязательном порядке.
- Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день. Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме.
- Не разрешается отстранение от очередного практического занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.
- Для студентов, пропустивших практические 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 студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции за день перед практическим занятием – 15-20 минут.

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

Подготовка к практическому занятию – 2 часа.

Всего в неделю – 3 часа 20 минут.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

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

1. При подготовке к практическому занятию студенту необходимо ознакомиться с методической разработкой к

предстоящему занятию (размещается на стенде кафедры).

2. Повторить необходимый материал из дисциплин, предшествующих изучению.
3. В материалах лекций, основной и дополнительной литературе найти ответы на вопросы для самоподготовки.
4. В течение недели выбрать время (1 час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени. Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;
- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тестовые задания);
- подготовку и написание рефератов;
- подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены.

Планирование времени, необходимого на изучение дисциплин, студентам лучше всего осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях. При изучении дисциплины сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса.

Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. Желательно также чтение дополнительной литературы. При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата студенту необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты реферата должны быть изложены внятно, простым и ясным языком.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийная презентация - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее 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 студентов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы MicrosoftPowerPoint. Роль студента: изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; установить логическую связь между элементами темы; представить характеристику элементов в краткой форме; выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; оформить работу и предоставить к установленному сроку.

Структура презентации: Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносится самое основное, главное из содержания презентации.

Рекомендации по оформлению презентаций в MicrosoftPowerPoint: Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние ¼ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовка точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

1. Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников

(монографии, статьи).

3. План реферата должен быть авторским (согласованным с преподавателем). В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ, проблемы, как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: «Вестник КРСУ», «Здравоохранение Кыргызстана», «Вестник КГМА», «Традиционная медицина», «Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК», "Вестник восстановительной медицины".

4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

5. Недопустимо просто скопировать 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.

Требования к оформлению реферата:

Объем реферата может колебаться в пределах 10-15 печатных страниц.

Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы. Текст реферата должен содержать следующие разделы: - титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя. введение, актуальность темы. основной раздел. заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы. библиографическое описание, в том числе и интернет-источников. список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы. Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: TimesNewRoman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится. Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОФОРМЛЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Ознакомить студента с формой физиотерапевтического рецепта (форма №044/у). Данная форма является единой для всех лечебных профессиональных учреждений и заполняется специалистом врачом-физиотерапевтом. Студент должен уметь использовать в своей практике физические методы реабилитации. Поэтому он должен уметь оформить физиотерапевтическое назначение по следующей схеме:

1. Выбрать необходимый метод физиотерапии для данного больного.
2. Указать методику воздействия (локальная, рефлекторно-сегментарная, общая).
3. Указать дозировку (ощущения пациента во время процедуры, количество процедур на курс).
4. Перечислить противопоказания для данного метода.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

При составлении комплекса реабилитационных мероприятий необходимо прочитать теоретический материал в рекомендованной основной и дополнительной литературе, материал лекции. Студенту на занятии дается карточка с диагнозом конкретного больного. На отдельном листе бумаги А4 студент должен составить комплекс реабилитационных мероприятий для данного больного и обосновать свой выбор средств медицинской реабилитации.

1. Определить этапы реабилитации.
2. Режим и диетотерапия.
3. Необходимый объем стоматологических манипуляций.
4. Методы физиотерапии.
5. Рекомендации для санаторно-курортного лечения.
6. Традиционные методы реабилитации.
7. Определить противопоказания.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Ситуационные задачи к текущему и промежуточному контролю

Ситуационная задача №1. Больной Р. 36 лет предъявляет жалобы на появление корочек, жжение и зуд в углах рта. Диагноз: Ангулярный хейлит. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №2. Больная Н. 40 лет обратилась с жалобами на боль и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе справа, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти, особенно по утрам. Диагноз: Артроз ВНЧС справа. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №3. Больной Ч. 16 лет предъявляет жалобы на наличие пятен на центральных резцах и молярах. При осмотре на вестибулярных поверхностях 21/12 и на буграх 6/6 обнаружены множественные меловидных пятен. Эмаль в области пятен гладкая, блестящая. Пятна существуют с момента прорезывания зубов. Больной проживает в местности с избыточным содержанием фтористых соединений в воде. Диагноз: эндемический флюороз. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №4. Больной М. 15 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме твёрдой пищи. Указанные явления появились год тому назад. Диагноз: катаральный гингивит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №5. Больной Г. 56 лет обратился с жалобами на боль в области десен верхней и нижней челюстей, затрудненное откусывание и пережевывание пищи вследствие расшатанности зубов. Гноетечение, периодическое образование свищей на деснах. При объективном осмотре полости рта: значительно отложение зубного камня над и поддесневого, мягкого налета, неприятный запах изо рта. Десна легко отделяется от зубов, кровоточит при легком зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной 6-7 мм. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить?

Ситуационная задача №6. Больной М. 45 лет обратился в клинику по поводу катарального гингивита. Объективно: слизистая оболочка полости рта резко отечна, легко кровоточит при дотрагивании, на ней множество телеангиоэктазий пурпурно-фиолетового цвета, кровоточащих при незначительном механическом воздействии. Поставьте диагноз. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №7. Больной Т. 60 лет предъявляет жалобы на жжение, болезненность нижней губы при приеме пищи. Диагноз: Язва нижней губы справа. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №8. К врачу обратился больной Н. 39 лет с жалобами на жжение слизистой оболочки рта и боль при приеме пищи и разговоре. Наличие на слизистой оболочке полости рта «афт». Объективно: на слизистой оболочке полости рта эрозии

округлой формы, покрытые фибринозным налетом и окруженным венчиком гиперемии, располагающейся на щеке и переходной складке. Диагноз: афтозный стоматит. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №9. Больному Д. 36 лет был нанесен прямой удар в подбородок при широко открытом рте. Почувствовал резкую боль в проекции обоих ВНЧ суставов, зубы впоследствии сомкнуть не смог. По этому поводу обратился в травмпункт. На R-грамме перелом нижней челюсти. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №10. Больная В. 30 лет предъявляет жалобы на повышенную чувствительность языка и неприятные ощущения. Диагноз: Глоссалгия. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №11. Больная Б. 28 лет обратилась в клинику с жалобами, на высокую температуру тела, резкую болезненность, отек, покраснение нижней челюсти. Диагноз: Остеомиелит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №12. Больной Г. 37 лет предъявляет жалобы на резкую болезненность мимической мускулатуры при движении, которая появилась после переохлаждения. Диагноз: Миозит. Какое физиолечение можно назначить? Определите показания и противопоказания к физиолечению. Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №13. Больная Ж. 46 лет находится в клинике 7 дней с диагнозом: Флегмона височной области. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить больной? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №14. Больной Т. 19 лет предъявляет жалобы на распирающую, пульсирующую боль, отек, покраснение подглазничной области, озноб. Диагноз: Фурункул в начальной стадии. Какое физиолечение можно назначить? Определите показания и противопоказания к физиолечению. Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №15. Больная Н. 40 лет обратилась в стоматологию с жалобами на резкую болезненность третьего нижнего моляра слева. Поставлен диагноз: перикоронарит. Проведено рассечение капюшона. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №16. Больная С. 34 года на 3 сутки после удаления зуба обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль, повышение температуры. Диагноз: Сухой альвеолит. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить больной? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №17. Больной Д. 56 лет, предъявляет жалобы на постоянную сухость во рту. Диагноз: Гипосаливация. Какое физиолечение можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №18. Больной Н. 48 лет предъявляет жалобы на болезненность в области слюной железы справа, припухлость, дискомфорт при приеме пищи. Диагноз: Острый сиалоаденит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №19. Больную Ю. 24 года беспокоят кровянистые выделения, отек, мокнутие слизистой оболочки полости рта, поражение красной каймы губ. Диагноз: Грандулярный хейлит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №20. Больной Х. 30 лет предъявляет жалобы на увеличение размеров языка, жжение при приеме пищи. Симптомы появились в результате местной травмы. Диагноз: Глоссит. Какое физиолечение можно назначить? Определите показания и противопоказания к физиолечению. Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №21. В стоматологическую клинику обратились родители 7 месячного ребенка с жалобами на появление групп пузырьков на слизистой оболочке полости рта, гиперсаливацию и увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Диагноз: Острый герпетический стоматит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №22. Больной К. 30 лет, предъявляет жалобы на скованность движений нижней челюсти, затруднение откусывания и пережевывания пищи. Диагноз: хронический артрит ВНЧС слева. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №23. Больная В. 27 лет, обратилась с жалобами на боли и онемение правой половины лица. Диагноз: невралгия тройничного нерва справа. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №24. Больной П. 25 лет, был доставлен в трав пункт, после падения с велосипеда. Диагноз: Гематома левой половины лица, ссадины и ушиб. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №25. Больная Б. 27 лет, поступила в клинику с Диагнозом: ожог нижней половине лица. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №26. Больной З. 40 лет обратился с жалобами на ограничение подвижности нижней челюсти, в анамнезе состояние после перелома 40 дней. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №27. Больной Б. 46 лет предъявляет жалобы на кровоточивость десен, запах изо рта, расшатывание и болезненность зубов. Диагноз: Пародонтит хронический. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №28. Больная Д 30 лет предъявляет жалобы на боль, отечность по переходной складки в области 20-го зуба. Диагноз: Острый верхушечный периодонтит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №29. Больной Х 38 лет предъявляет жалобы на чувство распирания в области передних нижних резцов и неприятные ощущения при накусывании. Диагноз: Хронический верхушечный периодонтит. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №30. Больная Н. 26 лет обратился с жалобами на повышенную чувствительность зубов при приеме горячей пищи. Диагноз: Гиперестезия. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №31. У больной К. 22 года при профилактическом осмотре обнаружен кариес в стадии пятна на 21-м зубе. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №32. Больная Ч. 20 лет предъявляет жалобы на легкую болезненность и косметический дефект верхних резцов. Диагноз: Гипоплазия эмали. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача №33. Пациентка С. 14 лет с диагнозом множественный кариес. Назначьте местное и общее физиолечение.

Ситуационная задача №34. Пациент 38 лет с диагнозом острый гнойный периостит верхней челюсти после хирургического вмешательства. Какие физиопроцедуры можно рекомендовать в этот период. Укажите механизмы действия физических факторов, методика проведения, дозировки.

Ситуационная задача №35. У пациента О, 34 лет после пломбирования зуба по поводу хронического фиброзного периодонтита, на следующий день появилась боль и выраженная гиперемия слизистой переходной складки. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Укажите используемую аппаратуру.

Ситуационная задача №36. У больного абсцедирующая форма пародонтита. Назначьте физиотерапевтический метод обезболивание для вскрытия абсцесса.

Ситуационная задача №37. Пациент жалуется на боли при приеме пищи, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. При осмотре: отмечены изъязвления в области десневого края, покрытые налетом. Поставьте диагноз. Назначьте физиопроцедуры в комплексном лечении данного заболевания.

Ситуационная задача №38. Пациент 46 лет с диагнозом неврит лицевого нерва М. Перечислите рекомендуемые физиопроцедуры в острой стадии и в восстановительный период.

Ситуационная задача №39. Пациент 42 года с диагнозом невралгия тройничного нерва. Назначьте физиопроцедуры в период обострения.

Ситуационная задача №40. Пациент К. 45 лет диагноз ревматоидный артрит ВНЧС. Составьте план физиолечения.

Ситуационная задача №41. У пациентки Б. 16 лет в области всех зубов фронтальной группы на поверхности коронок имеются множественные меловые пятна. Проживает в местности с повышенным содержанием фтора в воде. Поставьте предварительный диагноз и составьте план физиотерапевтического лечения.

Ситуационная задача №42. Пациент 39 лет обращался с жалобами на отек и припухлость сустава справа, был поставлен диагноз острый артрит ВНЧС справа. Ранее на инъекционном введении новокаина был обморок. Составьте план физиолечения.

Ситуационная задача №43. Пациент с диагнозом стомалгия отмечает боль в языке, нарушение сна. Какие физиотерапевтические методы могут быть рекомендованы для общего и местного лечения.

Ситуационная задача №44. У пациентки М. 18 лет с системной гипоплазией эмали имеются очаги деминерализации и гиперестезии. Составьте план местного и общего физиолечения.

Ситуационная задача №45. Пациент К. с диагнозом обострение хронического фиброзного пульпита, в анамнезе отмечает обморок на введение новокаина. Пациент уезжает на следующий день в длительную командировку. Укажите методы физиотерапевтического обезболивания для лечения пульпита и используемую аппаратуру.

Ситуационная задача №46. Пациент 17 лет, с диагнозом множественный кариес, обратился с целью санации полости рта. Испытывает сильное чувство страха перед лечением. Наркоз противопоказан. Посоветуйте физиотерапевтические методы лечения с целью снятия нервно-эмоционального напряжения.

Ситуационная задача №47. Больной с двусторонним переломом нижней челюсти в области 3.8, 4.5 со смещением выписан из стационара на амбулаторное лечение. Была проведена репозиция отломков, двучелюстное шинирование. Выписан без признаков воспаления. Составьте план физиолечения больного с учетом благоприятного течения раневого процесса.

Ситуационная задача №48. Пациент с диагнозом острый периодонтит. Отек по переходной складке не выражен, с целью снятия болевого синдрома стоматолог назначил анодгальванизацию. Объясните механизм действия и методику проведения.

Ситуационная задача №49. Пациент с диагнозом острый пульпит не переносит анестетики. Проведите физиобезболивание для вскрытия полости зуба. Укажите используемую аппаратуру.

Ситуационная задача №50. Пациент с абсцессом подчелюстной области справа от 4.6, поступил в отделение члх. Укажите методики физиолечения после оперативного лечения и в стадии грануляции и эпителизации раны. Обоснуйте цель назначения и механизмы физиотерапевтического воздействия.

Ситуационная задача №51. В отделение члх был доставлен больной с рвано-ушибленной раной щечной области справа. Травма получена 2 часа назад, была проведена пхо раны. Составьте план физиолечения больного на весь период лечения (7-10 дней) с учетом благоприятного течения раневого процесса.

Ситуационная задача №52. Больному В. 8 лет, при лечении пульпита 2.1 зуба была проведена диатермокоагуляция пульпы. Правильно ли проведено лечение и почему?

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Тесты для рубежного контроля физиотерапия стом. заболеваний.

1. Кариозную полость при электрофорезе корневых каналов целесообразно закрывать
 1. дентином, так как его легко удалить после процедуры
 2. цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости
 3. липким воском
 4. обычным воском
2. Электрофорез йода более всего показан
 1. при остром периодонтите
 2. при всех нижеперечисленных формах периодонтита
 3. при любой форме хронического периодонтита
 4. с непроходимыми корневыми каналами
3. УВЧ показано
 1. при хроническом периодонтите
 2. при остром периодонтите, при хроническом периодонтите в стадии обострения
 3. при любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами
 4. при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
4. При обострении зуба после пломбирования канала (при наличии отека, гиперемии) целесообразно применять
 1. микроволны
 2. флюктуоризацию
 3. электрофорез новокаина
 4. д'арсанвализацию
5. При методе витальной экстирпации экспозиция диатермокоагуляции составляет
 1. 2-3 с
 2. 6-7 с
 3. 60 с
 4. 20 с
6. Длительность процедуры электрофореза
 1. 20-30 мин
 2. 6-8 с
 3. 20-60 с
 4. 2-4 мин
7. При кариесе зубов наиболее целесообразны
 1. общие ультрафиолетовые средства физиотерапии
 2. УВЧ
 3. микроволны
 4. д'арсонвализация
8. Экспозиция заапикальной диатермокоагуляции
 1. 60 с

2. 6-8 с
3. 20 мин
4. 1-2 мин

9. Экспозиция диатермокоагуляции грануляционной ткани в корневом канале

1. 2-3 с
2. 60 с
3. 20 с
4. 1-2 мин

10. Диатермокоагуляцию в корневом канале применяют

1. для стерилизации корневого канала
2. для девитализации
3. для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы
4. для обезболивания

11. Электроодонтометрия – это

1. исследование состояния нервных окончаний пульпы
2. диагностика пульпита
3. диагностика кариеса
4. диагностика периодонтита

12. Электроодонтометрия применяется

1. для определения состояния нервных окончаний пульпы
2. для дифференциальной диагностики пульпита и периодонтита
3. для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
4. для определения возбудимости нервных окончаний пародонта

13. При электроодонтометрии применяется сила тока

1. от 0 до 150 мкА (микроампер)
2. от 0 до 150 А (ампер)
3. от 10 до 50 мкА
4. от 50 до 100 мкА

14. Наиболее часто применяют при лечении пульпита

1. электрофорез
2. диатермокоагуляцию
3. флюктуоризацию
4. микроволны

15. При лечении хронического периодонтита применяют

1. электрофорез
2. диатермокоагуляцию
3. флюктуоризацию
4. д'арсанвализацию

16. Реакция пульпы на 15-20 мкА соответствует диагнозу

1. хронический фиброзный пульпит
2. глубокий кариес, острый пульпит
3. хронический периодонтит
4. острый периодонтит

17. Реакция пульпы на 60 мкА соответствует заболеванию

1. острому пульпиту
2. глубокому кариесу
3. хроническому периодонтиту
4. гангренозному пульпиту (отсутствие коронковой пульпы)

18. При отсутствии реакции на ток до 100 мкА можно предположить следующее заболевание

1. средний кариес
2. интактный зуб
3. хронический периодонтит
4. глубокий кариес

19. В несформированном зубе пульпа отвечает на силу тока

1. 2-3 мкА
2. 40-60 мкА
3. 80-90 мкА и ниже
4. ответная реакция отсутствует

20. Флюктуоризацию целесообразно назначить

1. при кариесе
2. при хроническом периодонтите
3. при хроническом пульпите
4. при остром периодонтите, пародонтите

21. Д'арсонвализацию можно рекомендовать

1. при множественном кариесе
2. при хроническом периодонтите
3. при хроническом гингивите
4. при невралгии тройничного нерва

22. Магнитотерапия при переломах назначается

1. на 1-2-й день
2. на 2-3-й день
3. на 4-5-й день
4. на 15-20 день

23. Магнитотерапия назначается больным с воспалительными процессами после вскрытия

1. с 1-2-го дня
2. с 3-4-го дня
3. с 10-го дня
4. с 15-го дня

24. Для уменьшения спаечных процессов и келоидных рубцов ультразвук назначается

1. сразу после операции
2. через 3-5 дней после операции
3. через 4-6 дней после снятия швов
4. через 15 дней после снятия швов

25. Физиотерапевтическое лечение больных с острыми воспалительными процессами после вскрытия начинается
1. с 1-3-го дня
 2. с 4-6-го дня
 3. с 7-10-го дня
 4. с 12-15-го дня
26. Для ускорения абсцедирования назначают
1. парафинотерапию
 2. грязевые аппликации
 3. УВЧ в нетепловой дозе
 4. УВЧ в слаботепловой дозе
27. Для ускорения очищения гнойной раны назначают
1. массаж
 2. электрофорез
 3. гальванизацию
 4. флюктуоризацию
28. В комплекс лечения острого периостита входит
1. криотерапия
 2. физиотерапия
 3. химиотерапия
 4. рентгенотерапия
29. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит
1. лучевая терапия
 2. седативная терапия
 3. мануальная терапия
 4. физиотерапия
30. Секвестрэктомию при травматическом остеомиелите показано в период
1. после физиолечения
 2. формирования секвестра
 3. сформировавшегося секвестра
 4. после антибактериальной терапии
31. Дополнительным методом лечения после секвестрэктомии при травматическом остеомиелите челюсти является
1. криотерапия
 2. физиотерапия
 3. химиотерапия
 4. рентгенотерапия
32. В комплекс лечения травматического остеомиелита челюсти входит
1. лучевая терапия
 2. седативная терапия

3. физиотерапия
4. гипотензивная терапия

33. Для ускорения эпителизации раны после пластики свищей верхнечелюстной пазухи местно назначают

1. массаж
2. лазеротерапию
3. иглорефлексотерапию
4. чрескожную электро-нейростимуляцию

34. В комплекс лечения остеомиелита лунки после удаления зуба входит

1. лучевая терапия
2. седативная терапия
3. мануальная терапия
4. физиотерапия

35. При лечении заболеваний пародонта магнитная каппа назначается на:

1. 40-50 дней.
2. 20-30 дней.
3. 10-15 дней.
4. 35-40 дней.

36. Для насыщения воды углекислым газом, кислородом применяются аппараты:

1. ЯТРАНЬ.
2. АН-8, АН-9.
3. УЗТ-103.
4. АЭРОЗОЛЬ-Ш.

37. Для снятия зубных отложений применяется аппарат:

1. УЗТ-102.
2. УЛЬТРАСТОМ.
3. УЛЬТРАЗВУК-Т-5.
4. АИР-2.

38. Для криотерапии в стоматологии используют аппарат:

1. ДКС-2М.
2. КЛФ-01.
3. АКС-6.
4. УЛФ-01.

39. При облучении ВНЧС УФ-лучами на коже возникает:

1. Гиперемия с постепенным исчезновением.
2. Зуд, припухлость.
3. Гиперемия язвы.
4. Гиперемия, эритема, шелушение, пигментация.

40. Для лазерной терапии в стоматологии применяют аппарат:

1. ЛГ-75.
2. ОРК-21.

3. ОКБ-30.
4. ОКУФ-5М.

41. Малые мощности лазерного излучения оказывают:

1. Ускорение регенерации тканей.
2. Бактерицидное действие.
3. Тепловое действие.
4. Стимулирующее, анальгезирующее, противовоспалительное, действие.

42. Для диатермокоагуляции используют аппарат:

1. АСБ-2-1.
2. ДКС-2м.
3. ИСКРА-1.
4. АМПЛИПУЛЬС-4.

43. Основным противопоказанием к применению диатермокоагуляции в стоматологии является:

1. Наличие грануляционной ткани в патологическом десневом кармане.
2. Недостаточность сердечно-сосудистой системы.
3. Наличие доброкачественных новообразований.
4. Заболевание пульпы и периодонта.

44. При раздражении рецепторов кожи постоянным электрическим током при артрозе ВНЧС ощущается:

1. Сильное жжение.
2. Легкое жжение, покалывание, пощипывание.
3. Местное понижение температуры.
4. Стойкое повышение температуры.

45. Метод электрофореза позволяет:

1. Исследовать нервную ткань.
2. Исследовать мышечную ткань.
3. Сконцентрировать действие лекарственного вещества на ограниченном участке тела.
4. Исследовать электровозбудимость пульпы зуба.

46. Для лекарственного электрофореза рекомендуют применять растворы:

1. 2-6% -ый
2. 10%-ый
3. 1%-ый
4. 0,2%-ый

47. Здоровая пульпа зуба реагирует на силу тока:

1. 20-30 мА.
2. 2-6 мА.
3. 60 мА.
4. 100 мА.

48. Для электроодонтодиагностики используют аппараты:

1. УЭИ-1.
2. ЭС-4Т.
3. ЭОМ-3, ЭОМ-1.

4. СНИМ-1

49. Противопоказанием применением флюктуоризации является:

1. Невралгия тройничного нерва.
2. Обострение хронического периодонтита.
3. Заболевание слюнных желез.
4. Злокачественные новообразования, склонность к кровотечению.

50. Для лечения кариеса в стадии пятна применяют методы:

1. Флюктуоризацию.
2. Дарсонвализацию.
3. УВЧ-терапию.
4. Электрофорез микроэлементов.

51. Для профилактики кариеса зубов у ребенка беременной назначают:

1. Местное инфракрасное облучение.
2. Общую франклинизацию.
3. Общее УФ-облучение.
4. Местное УФ-облучение.

52. Для электрообезболивания используют аппарат:

1. ЭОМ-1
2. ТОНУС-2
3. ГР-2
4. ЭЛОЗ-1

53. Для профилактики кариеса зубов у детей назначают:

1. Местное инфракрасное облучение.
2. Общую франклинизацию.
3. УФ-облучение десен.
4. Электроодонтодиагностику.

54. Гиперестезия эмали при гипоплазии лечится лекарственным электрофорезом:

1. Кальция, фосфора, фтора, витамина группы В.
2. Экстракта алоэ.
3. Аскорбиновой кислоты.
4. Липазы.

55. При лечении системной гипоплазии эмали назначают:

1. Общее УФ-облучение
2. Общую франклинизацию
3. Амплипульстерапию
4. Местное инфракрасное облучение

56. При эндемическом флюорозе для насыщения зуба кальцием применяют электрофорез глюконата кальция:

1. 1%-й раствор.
2. 2%-й раствор.
3. 10%-й раствор.
4. 5%-й раствор.

57. При повышенной стираемости твердых тканей зуба для улучшения обменных процессов назначают:

1. Электросон.
2. Общее УФ-облучение.
3. Местное УФ-облучение.
4. Гальванизацию воротниковой зоны.

58. При повышенной стираемости твердых тканей зуба назначают лекарственный электрофорез с микроэлементами:

1. Кальция, фтора
2. Цинка, марганца
3. Калия, натрия.
4. Йода, брома

59. Электрофорез каких микроэлементов назначается при клиновидном дефекте?

1. Цинка, марганца, магния
2. Кальция, фтора, фосфора
3. Калия, натрия, серебра
4. Йода, брома, хрома

60. Общее УФ-облучение для лечения клиновидного дефекта применяют:

1. 1 раз в год.
2. 2—3 раза в год.
3. 4 раза в год.
4. 4—5 раз в год.

61. При травме зуба необходимо провести:

1. Электрообезболивание.
2. Электростимуляцию.
3. Электроодонтодиагностику.
4. Электрофорез.

62. Для обезболивания при гиперестезии используют аппарат:

1. Искра – 1
2. ЭЛОЗ – 1
3. Тонус -2
4. Ромашка

63. Для электрообезболивания при глубоком кариесе используют аппарат:

1. Искра – 1
2. Тонус -2
3. ЭЛОЗ – 1
4. Ромашка

64. Для быстрого снятия гиперестезии твердых тканей зуба показан электрофорез:

1. 10%-го раствора глюконата кальция.
2. 1%-го раствора фторида натрия.
3. 10% -го раствора кальция хлорида.
4. 1%-го раствора салицилата натрия.

65. Курс лечения эрозии зубов электрофорезом 10%-го раствора глюконата кальция составляет:

1. 5 процедур.

2. 20 процедур.
3. 3 — 5 процедур.
4. 10 — 15 процедур

66. При лечения эрозии зубов для улучшения используют:

1. Общее УФ-облучение
2. Общую франклинизацию
3. Амплипульстерапию
4. Местное инфракрасное облучение

67. После пломбирования канала зуба и появления боли назначают:

1. Электрофорез с витамином группы В и новокаином.
2. Электрическое поле УВЧ, АСБ-2.
3. Местное УФ-облучение.
4. Аэрозоль терапии.

68. Количество процедур УВЧ-терапии при острых периодонтитах в атермической дозе составляет до:

1. 6-и.
2. 8-и.
3. 10-и.
4. 15-и.

69. Электрофорез йода при хроническом гранулирующем, гранулематозном периодонтите с очагом разряжения 5мм проводится курсом:

1. 1-2 процедуры.
2. 3-4 процедуры.
3. 5-6 процедур.
4. до 10-ти процедур.

70. Для профилактики обострения хронического периодонтита в день пломбирования корневого канала можно назначить:

1. Электрическое поле УВЧ.
2. Флюктуоризацию.
3. Дарсонвализацию.
4. Местное УФ-облучение.

71. Курс лечения гидротерапии при остром катаральном гингивите составляет:

1. 8-12 воздействий.
2. 3-5 воздействий.
3. 5-6 воздействий.
4. 1-3 воздействия.

72. При хроническом катаральном гингивите КУФ-облучение сочетают с:

1. Дарсонвализацией.
2. Гидротерапией.
3. Флюктуоризацией.
4. Массажем.

73. Для снятия воспаления при отечной форме

гипертрофического гингивита можно назначить электрофорез:

1. 10%-го раствора кальция хлорида с анода.
2. 10% -го раствора глюконата кальция.
3. 5%-го раствора глюконата кальция.
4. 10%-го раствора кальция хлорида с анода и катода попеременно.

74. При проведении точечной диатермокоагуляции одновременно коагулируют десневые сосочки:

1. 1-2.
2. 5-6.
3. 3-4.
4. 2-3.

75. Лечебные манипуляции при язвенно-некротическом гингивите начинают с:

1. Гидротерапии.
2. Лазеротерапии.
3. УВЧ-терапии.
4. Флюктуоризации.

76. При хроническом пародонтите дарсонвализацию назначают, если имеются:

1. Явления острого воспаления.
2. Наличие локального абсцесса.
3. Зубные отложения.
4. Венозный застой и отек.

77. Назначение физиотерапевтических процедур на ранних стадиях развития воспалительного процесса в челюстно-лицевой области способствует:

1. Развитию фазы нагноения.
2. Обратному развитию процесса.
3. Регенерации тканей.
4. Опорожнению гнойного очага.

78. При альвеолите флюктуоризацию лунки проводят одновременно с:

1. Лазерным облучением.
2. Местным инфракрасным воздействием.
3. Местным УФ-облучением.
4. Аэрозольтерапией.

79. Тепловые процедуры при контрактуре жевательных мышц необходимо назначать:

1. После купирования острого воспаления.
2. При явлениях острого воспаления.
3. При обострении хронического процесса.
4. На ранних стадиях заболевания.

80. При абсцессе и флегмоне на ранних стадиях можно применять:

1. Тепловые процедуры.

2. Электрическое поле УВЧ.
3. Дарсонвализацию.
4. Местную гипотермию тканей в сочетании с УФО

81. Для профилактики фурункулов и карбункулов назначают:

1. Электросон.
2. Общую гальванизацию.
3. Общее УФ-облучение.
4. Аэроионотерапию.

82. В начальной стадии развития фурункула и карбункула применяют только:

1. Медикаментозные средства.
2. Физические факторы.
3. Хирургическое вмешательство.
4. Медикаментозные средства в сочетании с физическими факторами

83. До хирургического вмешательства при хроническом остеомиелите назначают:

1. Электрофорез с антибиотиками.
2. Инфракрасное облучение.
3. Высокочастотную электротерапию УВЧ и СМВ.
4. УФ-облучение очага поражения.

84. В период ремиссии при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите можно назначить:

1. Общее УФ-облучение.
2. Гидротерапию.
3. Аэрозольтерапию.
4. Общую франклинизацию.

85. При лечении глоссалгии эффективны:

1. Массаж.
2. Аэрозольтерапия.
3. Гидротерапия.
4. Электропроцедуры.

86. Застойные явления и отеки при glandулярном хейлите можно устранить применяя:

1. Ультразвук.
2. УВЧ-терапию.
3. Массаж.
4. Микроволновую терапию.

87. Курс лечения флюктуирующими токами при гнойном сиалоадените после оперативного вмешательства составляет:

1. 5процедур.
2. 6-8процедур.
3. 8-12процедур.
4. 10процедур.

88. При слюннокаменной болезни для стимуляции выхода небольших камней можно назначить:

1. Гидротерапию.
2. Микроволновую терапию.
3. Синусоидальные модулированные токи.
4. Электрическое поле УВЧ.

89. Электрическое поле УВЧ в не тепловой дозе при остром артрите применяют:

1. 1-3 воздействия.
2. 3-5 воздействий.
3. 5-10 воздействий.
4. 6-8 воздействий.

90. Резкие боли в височно-нижнечелюстном суставе можно устранить:

1. Местным УФ-облучением.
2. Ультразвуком.
3. Массажем.
4. Электрофорезом с анестетиками.

91. Физиотерапевтическое лечение артроза височно-нижнечелюстном сочетается с:

1. Хирургическим лечением.
2. Медикаментозным и ортопедическим.
3. Медикаментозным.
4. Ортопедическим.

92. Парафинотерапию гематомы назначают с:

1. Первых часов после травмы.
2. 5-го дня.
3. 2-3-го дня.
4. 4-го дня.

93. УФ-облучение свежей раны начинают с:

1. 4 - 5-и биодоз.
2. 1-й биодозы.
3. 5 — 6 биодоз.
4. 2 — 3 биодоз.

94. Из физиотерапевтических процедур при переломах челюстей с начала назначают:

1. Тепло.
2. Холод.
3. Орошение.
4. УФ-облучение.

95. Для снятия боли и воспаления в первые 2-3 часа при ожоге 1-й степени применяют:

1. Гидротерапию.
2. Аэрозольтерапию.
3. УФ-облучение.
4. Инфракрасное облучение.

96. Как можно раньше электрическое поле УВЧ слаботепловой дозе назначают при:

1. Отморожении 1—2-й степени.
2. Ожоги 1-й степени.
3. Ушибе.
4. Ране.

97. При физиотерапевтическом лечении невралгии тройничного нерва необходимо тщательно контролировать:

1. Артериальное давление.
2. Изменения в характере болей.
3. Пульс.
4. Температуру тела.

98. При неврите лицевого нерва проводят:

1. Электродиагностику.
2. Электроодонто диагностику.
3. Электросон.
4. Электрообезболивание

99. УФО назначают

1. при остром герпетическом гингивите
2. при пульпите
3. при декубитальной язве, афтозном стоматите
4. при лейкоплакии

100. При остром ограниченном периодонтите может быть применена

1. электрофорез
2. д'арсонвализация
3. диатермокоагуляция
4. микроволновая терапия, флюктуоризация

101. Какая процедура показана при остром лимфадените?

1. электрофорез
2. д'арсонвализация
3. УВЧ-терапия
4. индуктотермия

102. Какая процедура противопоказана при хронич. ВНЧС?

1. парафинолечение
2. грязелечение
3. УВЧ-терапия
4. электрофорез

103. С какой дозы начинается облучение при профилактике кариеса?

1. с 1/3 б/д
2. с 3 б/д
3. с 5 б/д
4. с 8 б/д

104. Какую процедуру можно использовать при травмах лица в сочетании с ЧМТ?

1. электросон
2. электрофорез

3. индуктотермия
4. амплипульстерапия

105. Какая процедура отпускается при язвенном стоматите?

1. электросон
2. дарсонвализация
3. диодинамотерапия
4. амплипульстерапия

106. Полоскание с какой травой рекомендуется при язвенном стоматите?

1. ромашка
2. пустырник
3. гармала
4. кукурузные рыльца

107. Какие электроды используются при дарсонвализации?

1. свинцовые
2. графитизированные
3. стеклянные
4. керамические

108. Какая процедура применяется при остром артрите ВНЧС?

1. УВЧ
2. электрофорез
3. индуктотермия
4. парафинотерапия

109. При каком заболевании применяется методика по Вермелю?

1. пародонтоз
2. кариес
3. флюороз
4. повышенная стираемость зубов

110. При каком заболевании показано грязелечение?

1. острый пульпит
2. перелом корня зуба
3. абсцесс
4. невралгия тройничного нерва

111. При каком заболевании противопоказано грязелечение?

1. хронический артрит ВНЧС
2. неврит лицевого нерва в подострый период
3. контрактура жевательных мышц
4. острый пародонтит

112. При каком заболевании показано парафинолечение?

1. последствия травм мягких тканей лица и челюстей
2. острые воспалительные процессы ЧЛЮ
3. новообразования
4. недостаточность сердечно-сосудистой системы

113. При каком заболевании противопоказано парафинолечение?

1. острые воспалительные процессы
2. травмы мягких тканей лица и челюстей
3. эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта
4. хронические воспалительные процессы

114. При каком заболевании используется миогимнастика?

1. неврит лицевого нерва
2. экзематозный хейлит
3. афтозный стоматит
4. красный плоский лишай

115. При каком заболевании используется электростимуляция?

1. миопатические парезы и параличи
2. судорожные сокращения мышц
3. анкилоз ВНЧС
4. вывих до момента вправления

116. При каком заболевании применяется гидротерапия?

1. язвенно-некротические поражения слизистой оболочки полости рта
2. злокачественные новообразования
3. гнойные воспалительные процессы
4. лихорадочное состояние

117. При каком заболевании не применяется гидротерапия?

1. язвенно-некротические поражения слизистой оболочки полости рта
2. гнойные воспалительные процессы
3. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
4. рубцовые изменения

118. С какой целью применяется УФО при заболеваниях СОПР?

1. бактерицидное
2. противовоспалительное
3. регенераторное
4. спазмолитическое

119. Когда противопоказано УФО при стоматологических заболеваниях?

1. острый артрит ВНЧС
2. острый пульпит
3. лейкоплакия
4. контрактура жевательных мышц

120. Какая процедура противопоказана при парадонтозах?

1. УВЧ-терапия
2. вибромассаж
3. гидромассаж
4. оксигенотерапия

121. Какая процедура показана при парадонтозах?

1. дарсонвализация
2. аутомассаж
3. гидротерапия

4. все выше перечисленные

122. С какой целью назначается дарсонвализация при парадонтозах?

1. бактерицидное
2. регенераторное
3. противовоспалительное
4. трофическое

123. Сколько времени можно воздействовать холодом на место гематомы?

1. на 6-8 часов
2. на 20-30 мин
3. на 3-4 часа
4. больше 8 часов

124. С какой целью используется криотерапия?

1. усиление трофики тканей
2. прогревание тканей
3. уменьшение отечности тканей
4. усиление кровотока

125. Противопоказания к криотерапии

1. трещины губ
2. хейлит
3. лейкоплакия
4. злокачественные новообразования СОПР

126. Показания к криотерапии

1. злокачественные новообразования СОПР
2. ушиб мягких тканей лица
3. кахексия
4. активный туберкулез

127. При каких заболеваниях используется теплолечение?

1. острый артрит ВНЧС
2. острый пульпит
3. острый периодонтит
4. контрактура жевательных мышц

128. Сколько раз в год можно назначать УВЧ терапию на одну и ту же область?

1. 1 раз в месяц на одну и ту же область
2. 5 раз в год
3. 1 раз в 3-4 месяца
4. 2 раза в год на одну и ту же область

129. Почему УВЧ терапия не используется при рубцовых изменениях ЧЛЮ?

1. способствует размягчению рубцов
2. способствует разрастанию соединительной ткани
3. способствует сквозному проникновению
4. оказывает спазмолитическое действие

130. Какой вид тока применяется при гальванизации и электрофорезе при кариесе?

1. импульсный низкочастотный ток

2. постоянный ток высокого напряжения
3. постоянный ток малой силы и низкого напряжения
4. переменный ток высокой частоты

131. Что лежит в основе действия гальванического тока при пародонтозах?

1. образование тепла
2. осцилляторный эффект
3. изменение ионного соотношения в тканях
4. микромассаж тканей

132. Какова в среднем продолжительность процедуры электрофореза при хроническом пародонтите?

1. 2-3 минуты
2. 5-6 минут
3. 15-20 минут
4. 30-45 минут

133. Какая дозировка э.п. УВЧ обладает наиболее противовоспалительным действием при остром периодонтите?

1. атермическая
2. олиготермическая
3. термическая
4. гипертермическая

134. Как проводятся процедуры ультразвуковой терапии при заболеваниях ВНЧС?

1. контактно на сухую кожу
2. через воздушный зазор
3. через мазевую контактную среду
4. через хлопчатобумажную одежду

135. Какой диапазон оптического излучения обладает витаминообразующим действием при кариесе?

1. инфракрасные лучи
2. видимые красные лучи
3. ультрафиолетовые лучи
4. видимые желтые лучи

136. В каких единицах измеряется биодоза?

1. в сантиметрах
2. в калориях
3. в килокалориях
4. в минутах

137. Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций?

1. спаечный процесс
2. последствия черепно-мозговой травмы
3. острые воспалительные процессы
4. последствия перелома нижней челюсти

138. Какой метод физиолечения способствует образованию в организме витамина Д?

1. лазеротерапия

2. импульсные токи
3. радоновые ванны
4. ультрафиолетовое облучение

139. Какие методы физиотерапии показаны при обострении хронического периодонтита?

1. гальванизация области больного зуба
2. йод-электрофорез альвеолярного отростка в области больного зуба
3. флюктуоризация альвеолярного отростка в области больного зуба
4. дарсонвализация

140. Что можно применять при кровоточивости десен?

1. амплипульстерапия
2. кальций-электрофорез области десен
3. УВЧ-терапия
4. гальванизация десен

141. При пародонтозе для противоболевого действия можно применять:

1. новокаин-электрофорез на десны
2. электросон
3. грязевые аппликации на десны
4. э.п. УВЧ

142. Что следует провести при хроническом периодонтите и с плохо проходимыми или непроходимыми каналами?

1. диатермокоагуляцию канала
2. внутриканальное воздействие э.п.УВЧ
3. флюктуоризацию
4. рансканальный электрофорез периодонта

143. Какие токи и электропроцедуры применяются для электростимуляции при неврите лицевого нерва?

1. гальванический ток
2. переменные токи высокой частоты
3. импульсные токи
4. УВЧ-терапия

144. Какое физиолечение следует назначить при гнойном воспалительном процессе в челюстно-лицевой области

1. новокаин-электрофорез
2. УВЧ-терапию
3. парафиновую аппликацию.
4. облучение инфракрасными лучами

145. Какой метод электротерапии обладает самым выраженным противовоспалительным действием?

1. Дарсонвализация
2. Гальванизация
3. УВЧ-терапия
4. Амплипульстерапия

146. Какие токи применяются для электростимуляции?

1. Постоянный непрерывный

2. Импульсные токи низкой частоты
3. Переменные непрерывные
4. Магнитотерапия

147. Какой метод физиотерапии используется для коагуляции содержимого корневых каналов?

1. Электрофорез
2. Диатермия
3. УВЧ-терапия
4. Ультразвуковая терапия

148. Какой метод физиотерапии можно применять для профилактики кариеса?

1. Электрофорез новокаина
2. Магнитотерапию
3. Ультрафиолетовые облучения
4. УВЧ-терапию

149. С какой дозы УФ-лучей следует начинать первое облучение при рожистом воспалении в области лица?

1. 0,5 биодоз
2. 1-2 биодозы
3. 3 биодозы
4. 5-6 биодоз

150. Какая дозировка э.п. УВЧ обладает наибольшим противовоспалительным действием?

1. атермическая
2. олиготермическая
3. термическая
4. гипертермическая

151. Как проводятся процедуры ультразвуковой терапии?

1. контактно на сухую кожу
2. через воздушный зазор
3. через мазевую контактную среду
4. через хлопчатобумажную одежду

152. Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций?

1. спаечный процесс
2. последствия черепно-мозговой травмы
3. острые воспалительные процессы
4. последствия перелома нижней челюсти

155. Какой метод физиолечения способствует образованию в организме витамина Д?

1. лазеротерапия
2. импульсные токи
3. радоновые ванны
4. ультрафиолетовое облучение

156. Какие методы физиотерапии показаны при обострении хронического периодонтита?

1. Гальванизация области больного зуба
2. Йод-электрофорез альвеолярного отростка в области больного зуба
3. Флюктуоризация альвеолярного отростка в области больного зуба

4. Дарсонвализация

157. Что можно применять при кровоточивости десен?

1. Амплипульстерапия
2. Гальванизация десен.
3. УВЧ-терапия
4. Электрофорез аминокaproновой кислоты области десен

158. Какое физиолечение следует назначить при гнойном воспалительном процессе в челюстно-лицевой области

1. Новокаин-электрофорез
2. УВЧ-терапию
3. Парафиновые аппликации.
4. Облучение инфракрасными лучами

159. Какой метод физиотерапии не применяют при рубцовых поражениях челюстно-лицевой области?

1. УВЧ-терапию
2. Электрофорез лидазы
3. Магнитотерапию
4. Ультразвуковую терапию

160. Какой метод физиотерапии не используется при лечении стоматитов?

1. УВЧ-терапия
2. Полоскание рта
3. УФ-облучение слизистой оболочки полости рта
4. Гальванизация

161. С каких доз УФ-лучей начинают облучение слизистой оболочки полости рта при стоматитах?

1. 2-3 биодозы
2. 4-5 биодоз
3. 0,5-1 биодозы
4. 0,2-0,3 биодозы

162. УФО назначают:

1. при остром герпетическом гингивите
2. при пульпите
3. при декубитальной язве, афтозном стоматите
4. при лейкоплакии

163. При остром ограниченном периодонтите может быть применена

1. электрофорез
2. дарсонвализация
3. диатермокоагуляция
4. микроволновая терапия, флюктуоризация

164. Гальванизация - это применение с лечебной целью:

1. Непрерывного постоянного тока до 50мА и напряжения 30-80 В.
2. Переменного синусоидального тока с несущей частотой 5 Гц.
3. Высокочастотного импульсного тока высокого напряжения (20кВ) - и малой силы (0,02 мА).

4. Электрического тока высокой частоты небольшого напряжения (150-200В) и большой силы(2А).

165. Хорошей электропроводностью обладают:

1. ороговевший слой эпидермиса
2. костная ткань
3. сухожилие
4. слизистая оболочка полости рта

166. При раздражении рецепторов кожи постоянным электрическим током при артрозе ВНЧС ощущается:

1. Сильное жжение.
2. Легкое жжение, покалывание, пощипывание.
3. местное понижение температуры.
4. Стойкое повышение температуры.

167. Метод электрофореза позволяет:

1. Исследовать нервную ткань.
2. Исследовать мышечную ткань.
3. Сконцентрировать действие лекарственного вещества на ограниченном участке тела.
4. Исследовать электровозбудимость пульпы зуба.

168. Для лекарственного электрофореза рекомендуют применять растворы:

1. 2-6% -ый
2. 10%-ый
3. 1%-ый
4. 0,2%-ый

169. Для электрообезболивания используют аппарат:

1. ЭОМ-1
2. ТОНУС-2
3. ГР-2
4. ЭЛОЗ-1

170. При проведении электрофореза у детей силу тока увеличивают в течение:

1. 3 - 4 мин.
2. 1 - 2 мин.
3. 5 - 6 мин.
4. 6-7 мин.

171. Здоровая пульпа зуба реагирует на силу тока:

1. 20-30 мА.
2. 2-6 мА.
3. 60 мА.
4. 100 мА.

172. Для электроодонтодиагностики используют аппараты:

1. УЭИ-1.
2. ЭС-4Т.
3. ЭОМ-3, ЭОМ-1.
4. СНИМ-1.

173. Противопоказанием применением флюктуоризации является:

1. Невралгия тройничного нерва.
2. хронического периодонтита.
3. заболевание слюнных желез.
4. Злокачественные новообразования, склонность к кровотечению.

174. Для диатермокоагуляции используют аппарат:

1. АСБ-2-1.
2. ДКС-2м.
3. ИСКРА-1.
4. МПЛИПУЛЬС-4.

175. Основным противопоказанием к применению диатермокоагуляции в стоматологии является:

1. Наличие грануляционной ткани в патологическом десневом кармане.
2. Недостаточность сердечно-сосудистой системы.
3. Наличие доброкачественных новообразований.
4. Заболевание пульпы и периодонта

176. Для лечения микроволновой терапии применяют аппарат:

1. Луч-2.
2. УВЧ-66.
3. ДКС-2М.
4. ИСКРА-1.

177. При лечении заболеваний пародонта магнитная каппа назначается на:

1. 40-50 дней.
2. 20-30 дней.
3. 10-15 дней.
4. 35-40 дней.

178. При магнитотерапии аппаратом « ПОЛЮС-1» пациент располагается на стуле:

1. Металлическом.
2. пластмассовом.
3. деревянном.
4. Комбинированном.

179. Для проведения франклинизации используют аппарат:

1. ЛУЧ-2.
2. ПОЛЮС-1.
3. МИНИТЕРМ.
4. АФ-3-1.

180. Инфракрасные лучи проникают в ткани на глубину до:

1. 1-го см.

2. 2-3 см.
3. 0,5 см.
4. 1 мм.

181. Источником инфракрасного излучения является лампа:

1. ДРТ-375.
2. ДРТ-1000.
3. СОЛЛЮКС.
4. ДРТ-220.

182. Показания к применению инфракрасного облучения:

1. острые воспалительные процессы в ЧЛО
2. язвенные поражения СОПР
3. хронические воспалительные процессы в ЧЛО
4. острый пульпит

183. Противопоказания к применению УФО:

1. злокачественные новообразования в ЧЛО
2. язвенные поражения СОПР
3. хронические воспалительные процессы в ЧЛО
4. ожоги и отморожения

184. При облучении ВНЧС УФ-лучами на коже возникает:

1. Гиперемия с постепенным исчезновением.
2. Зуд, припухлость.
3. Гиперемия язвы.
4. Гиперемия, эритема, шелушение, пигментация.

185. Для лазерной терапии в стоматологии применяют аппарат:

1. ЛГ-75.
2. ОРК-21.
3. ОКБ-30.
4. ОКУФ-5М.

186. Малые мощности лазерного излучения оказывают:

1. Ускорение регенерации тканей.
2. Бактерицидное действие.
3. Тепловое действие.
4. Стимулирующее, анальгезирующее, противовоспалительное, действие.

187. Для аэрозоль терапии в стоматологии используют базовый аппарат:

1. АФ-3-1.
2. СЕРПУХОВ-1.
3. АИР-2.
4. АЭРОЗОЛЬ-У.

188. Для снятия зубных отложений применяется аппарат:

1. УЗТ-102.
2. УЛЬТРАСТОМ.
3. УЛЬТРАЗВУК-Т-5.
4. АИР-2.

189. Показания к применению гидротерапии

1. заболевания пародонта
2. гнойные воспалительные процессы
3. истощение
4. лихорадочные состояния

190. Противопоказания к применению гидротерапии

1. заболевания пародонта
2. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
3. гнойные воспалительные процессы
4. язвенно-некротические поражения СОПР

191. Для насыщения воды углекислым газом, кислом родом применяются аппараты:

1. ЯНТАРЬ
2. АН-8, АН-9.
3. УЗТ-103.
4. АЭРОЗОЛЬ-Ш.

192. Перед массажем руки моют:

1. Холодной водой без мыла.
2. Холодной водой с мылом.
3. Теплой водой с мылом и протирают с 70% -м раствором спирта.
4. Протирают 70%-м раствором спирта.

193. УФО назначают

1. при декубитальной язве, афтозном стоматите
2. при пульпите
3. при остром герпетическом гингивите
4. при лейкоплакии

194. При остром ограниченном периодонтите может быть применена

1. д'арсонвализация
2. микроволновая терапия, флюктуоризация
3. диатермокоагуляция
4. электрофорез

195. Какие электроды используют для УВЧ – терапии при лимфадените?

1. Свинцовые
2. Графитизированные
3. Конденсаторные пластины
4. Стекланные

196. Какие электроды используют для дарсонвализации при афтозном стоматите?

1. Свинцовые
2. Графитизированные
3. Конденсаторные пластины
4. Стекланные

197. Какие электроды используют для лекарственного электрофореза при неврите?

1. Свинцовые
2. Цилиндрические излучатели

- 3. Конденсаторные пластины
- 4. Стекланные

198. Какова продолжительность процедуры гальванизации при неврите лицевого нерва?

- 1. 5 мин
- 2. 10 мин
- 3. 20 мин
- 4. 40 мин

199. Какой ток применяется при трансканальном электрофорезе?

- 1. Постоянный
- 2. Переменный
- 3. Импульсный
- 4. Ультразвук

200. Какой лекарственный препарат используется при депофорезе?

- 1. Гидроксид меди-кальция
- 2. Оксид калия
- 3. Гидроксид алюминия
- 4. Оксид серебра

201. От какого аппарата проводится электростимуляция при контрактуре жевательных мышц?

- 1. Поток-1
- 2. Ромашка
- 3. Луч
- 4. Тонус -1

202. Сколько электродов используется при дарсонвализации десен?

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4

203. С какого полюса вводится ион Са?

- 1. С положительного
- 2. С отрицательного
- 3. С двух полюсов
- 4. Зависит от заболевания

204. Что ощущает пациент при проведении процедуры гальванизации при заболевании ВНЧС ?

- 1. Легкое покалывание и жжение
- 2. Тепло
- 3. Холод
- 4. Вибрацию

205. Что ощущает пациент при проведении процедуры миостимуляции при контрактуре жевательных мышц ?

- 1. Легкое покалывание и жжение
- 2. Тепло
- 3. Холод

4. вибрацию

206. Сколько электродов необходимо для проведения гальванизации на область ВНС?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

207. Какой электрод используется при дарсонвализации

1. Свинцовый
2. Графитизированный
3. Конденсаторные пластины
4. Стекланный

208. Какая дозировка УВЧ используется при остром гнойном воспалительном процессы в ЧЛО?

1. Атермическая
2. Олиготермическая
3. Термическая
4. гипертермическая

209. Чем смачиваются прокладки при гальванизации лицевых нервов?

1. Дисциплированной водой
2. Проточной водой
3. Мазью
4. тальком

210. Как фиксируются электроды для гальванизации при проведении процедуры в области головы?

1. Мешочками с песком
2. Весом тела
3. Бинтованием
4. Рукой пациента

211. Каким цветом светится десневой электрод при дарсанвализации раневой поверхности в ЧЛО?

1. Синим
2. Зеленым
3. Желтым
4. фиолетовым

212. Какой метод парафинолечения применяется для воздействия на раневую поверхность?

1. Кюветно-аппликационный
2. Парафиновые ванночки
3. Салфетно-аппликационный
4. Распыления

213. Показания для лазерной терапии?

1. Активный туберкулез

2. Злокачественные новообразования
3. Периодонтит
4. Лихорадочные состояния

214. Противопоказания для лазерной терапии?

1. Кариес
2. Пульпит
3. Гингивит
4. Доброкачественные новообразования со склонностью к прогресированию

215. Показаниями для трансканального электрофореза являются

1. Разрушение коронки зуба
2. Инородное металлическое тело
3. Наличие пародонтальных карманов
4. Начальная форма пульпита

216. Противопоказания для амплипульстерапии?

1. Неврит
2. Лимфостаз
3. Электростимуляция мышц
4. Переломы до их иммобилизации

217. Показания для амплипульстерапии?

1. Выраженные отеки
2. Гнойные воспалительные процессы
3. Переломы до их иммобилизации
4. Стомалгия

218. Какой электрод используется при дарсонвализации десен?

1. Гребешковый
2. Грибовидный
3. Конусовидный
4. Цилиндрический

219. Показания для диатермокоагуляции?

1. Непроходимые корневые каналы
2. Молочные зубы у детей в период рассасывания корней
3. Постоянные зубы у детей с несформировавшимися корнями
4. Грануляционная ткань в пародонтальных карманах

220. Противопоказания для диатермокоагуляции?

1. пульпиты
2. периодонтиты
3. Гемангиомы
4. Непроходимые корневые каналы

221. Показания для ультразвуковой терапии?

1. Острый пульпит
2. Острый периодонтит
3. Острый сиалоаденит
4. остеомиелит

222. Противопоказания для ультразвуковой терапии?

1. Лимфаденит
2. Сиалoadенит
3. Глосалгия
4. Острый пульпит

223. Электроодонтодиагностика определяет состояние:

1. Нервных элементов пульпы зуба
2. Кровеносных сосудов пульпы зуба
3. Кровеносных сосудов десны зуба
4. Нет правильного ответа

224. При кровоточивости десен показано ?

1. Амплипульстерапия
2. Электрофорез аминокaproновой кислоты области десен
3. УВЧ-терапия
4. Гальванизация десен.

225. Какое физиолечение следует назначить при гнойном воспалительном процессе в челюстно-лицевой области

1. Новокаин-электрофорез
2. Парафиновые аппликации
3. УВЧ-терапию
4. Облучение инфракрасными лучами

226. Какой метод физиотерапии не применяют при рубцовых поражениях челюстно-лицевой области?

1. Ультразвуковую терапию
2. Электрофорез лидазы
3. Магнитотерапию
4. УВЧ-терапию

227. Какой метод физиотерапии не используется при лечении стоматитов?

1. УВЧ-терапия
2. Полоскание рта
3. УФ-облучение слизистой оболочки полости рта
4. Гальванизация

228. При переломе челюсти в первые часы назначают

1. Холод
2. Тепло
3. Электрофорез
4. амплипульстерапию

229. После иммобилизации перелома челюсти для уменьшения воспаления назначают

1. УВЧ
2. Дарсонвализацию
3. Электрофорез
4. Парафин

230. При ожогах 1 степени для снятия болевого синдрома назначают

1. Микроволновую терапию
2. парафин
3. УФО
4. грязелечение

231. Для профилактики рубцевания ткани и стимуляции заживления назначают

1. Повязку из парафино-масляной смеси
2. Гидрокортизоновую мазь
3. Сухую повязку
4. Повязку из лекарственных трав

232. При выраженных болях в зоне отморожения проводят

1. УФО
2. Новокаин-электрофорез
3. Грязелечение
4. Парафин

233. При отморожении для стимуляции кровообращения проводят

1. Осторожный массаж зоны и окружающей ткани в процессе заживления
2. Поколачивание зоны поражения
3. Глубокий массаж зоны поражения
4. Все перечисленное

234. Для снятия боли при невралгии тройничного нерва назначают

1. Парафин
2. УФО
3. Дидинамотерапию
4. Электрофорез

235. Для устранения трофических расстройств кожи при невралгии тройничного нерва назначают

1. Дарсонвализацию
2. УВЧ
3. Амплипульстерапию
4. УФО

236. Для уменьшения проницаемости капилляров при пародонтозах назначают

1. Электрофорез кальция из 10% р-ра хлорида или глюконата кальция
2. УФО
3. Инфракрасное излучение
4. Парафин

237. При ощущении зуда при пародонтозах назначают

1. Электрофорез танина
2. Электрофорез гепарина
3. УВЧ
4. Микроволновую терапию

238. При глубоких патологических десневых и костных карманах назначают

1. Диатермокоагуляцию

2. УВЧ
3. Дарсонвализацию
4. Парафинотерапию

239. Для улучшения обмена веществ и микроциркуляции при пародонтозах назначают

1. Парафинотерапию
2. Электрофорез
3. УВЧ
4. Амплипульстерапию

240. Для замедления развития соединительной ткани в железе при сиалоаденитах не назначают

1. Йод-электрофорез
2. СМТ-диадинамофорез
3. Флюктуофорез
4. УВЧ

241. Для очищения раны при сиалоаденитах назначают

1. Электрофорез трипсина
2. Парафинотерапию
3. Грязелечение
4. УВЧ

242. Для ускорения отторжения стержня при фурункуле лица назначают

1. Флюктуоризацию
2. УВЧ
3. ДДТ
4. СМТ

243. В острой стадии для уменьшения отечности слизистых при гайморите назначают

1. Ультразвуковую терапию
2. УВЧ
3. Парафинолечение
4. Озокеритолечение

244. Для стимуляции нарушенного минерального обмена при некариозных поражениях зубов назначают

1. Электрофорез кальция, фосфора, фтора
2. УВЧ
3. Дидинамотерапию
4. Парафинотерапию

245. Для воздействия на афты в полости рта назначают

1. УФО местное
2. Местную дарсонвализацию
3. Аэрозольтерапию с новокаином, гидротерапию с минеральной водой
4. Все перечисленное

246. Для улучшения нервной трофики при глосситах назначают

1. Электрофорез анестетиков
2. Дидинамофорез с новокаином
3. Амплипульсфорез витамина В1

4. Все перечисленное

247. При ангулярном хейлите назначают

1. УФО коротким спектром
2. Электрофорез нистатина
3. Ультрафонофорез нистатина и галаскорбина
4. Все перечисленное

248. При глоссалгиях назначают

1. Электрофорез витаминов группы В
2. Дидинамотерапию
3. Местную дарсонвализацию
4. Все перечисленное

249. Для очищения полости рта при гингивитах назначают

1. Гидротерапию водой
2. УВЧ
3. Парафинотерапию
4. Грязелечение

250. При гингивитах назначают

1. Общее УФО
2. Гидротерапию
3. Пальцевой массаж десен, местную дарсонвализацию
4. Все перечисленное

251. При хроническом остеомиелите назначают

1. Общее УФО
2. Парафин или озокерит
3. Электрофорез кальция, цинка, меди, серебра, йода и лидазы
4. Все перечисленное

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание основных процессов изучаемого предмета, глубина и полнота раскрытия вопроса.	0-30
2	Владение специальной терминологией и использование ее при ответе.	0-20
3	Умение объяснить сущность процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.	0-30
4	Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Понимание предложенной конкретной ситуации.	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-40
3	Способность обоснования выбранной тактики действия.	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль, модуль 1)

1. В одном тестовом задании 40 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 2,5%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:

0-59% вопросов (0-23 правильных ответа), то это составляет менее 10 баллов;
 60-69% вопросов (24-28 правильных ответа), то это составляет 10 - 13 баллов;
 70-84% вопросов (29-34 правильных ответа), то это составляет 14 – 17 баллов;
 85-100% вопросов (35-40 правильных ответа), то это составляет 18 - 20 баллов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль, модуль 2)

1. В одном тестовом задании 30 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 3,3%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:

0-59% вопросов (0 - 17 правильных ответа), то это составляет менее 10 баллов;
 60-69% вопросов (18 - 21 правильных ответа), то это составляет 10 - 13 баллов;
 70-84% вопросов (22 - 26 правильных ответа), то это составляет 14 - 17 баллов;
 85-100% вопросов (27 - 30 правильных ответа), то это составляет 18 - 20 баллов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма оформления.	0-30
3	Правильность выбора методики воздействия.	0-30
4	Правильность выбора дозировки.	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (текущий и рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
---	-------------------------	--------------

	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Актуальность темы	0-10
2	Соответствие содержания темы	0-10
3	Глубина проработки материала	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	Оформление	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-5
3	Правильность и полнота использования литературы	0-5
	Защита реферата	
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-10
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	Презентация	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
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	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5

5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
	Доклад	
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНКИ СОСТАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-30
3	Правильность выбора этапов реабилитации.	0-10
4	Правильность выбора средств медицинской реабилитации.	0-40
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (зачет)

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.

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	1-й вопрос	0-100
2	2-й вопрос	0-100

3	3-й вопрос	0-100
	Оценка за выполнение	Сумма баллов (сумма баллов/3)

26-30 баллов – свободно использует термины и глубоко разбирается в основных разделах медицинской реабилитации, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах медицинской реабилитации, показаниях и противопоказаниях к назначению. Свободно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малосущественные ошибки в основных разделах медицинской реабилитации. Хорошо разбирается в целях и задачах медицинской реабилитации, показаниях и противопоказаниях к назначению . Недостаточно глубоко владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, показаниях и противопоказаниях. Недостаточно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает грубые ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, показаниях и противопоказаниях к назначению . Плохо владеет навыками в составлении комплекса реабилитационных мероприятий.

0 баллов – студент не ответил ни на один вопрос из билета. Студент, не явившийся на зачет, получает «0» баллов.

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 студент:

- владеет медицинской терминологией;
- быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- правильно определять объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- демонстрирует правильный выбор необходимых средств медицинской реабилитации;
- может дать дальнейшие рекомендации по проведению реабилитационных мероприятий;

- свободно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

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

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- не очень быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- не в полной мере использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- недостаточно правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- недостаточно полно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Недостаточно профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

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

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- недостаточно быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- очень слабо использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- не совсем правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- слабо ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой (0баллов) оценивается ответ, при котором демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

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

0-59% - дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа;

60-69% - дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа;

76-84% - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, обнаруживающий прочные знания по теме. Использованы материалы лекций и основной литературы с приведением примеров. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки. Ответ четко структурирован, последователен и логичен, но допущены одна - две неточности в ответе или незначительные ошибки;

85-100% - дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Приведены примеры с выражением своего мнения по обсуждаемой проблеме. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность сущности раскрываемых понятий и терминов.

При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:

0-59% - решение задачи полностью неправильное, неполное и непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Отказ от решения предложенной задачи;

60-69% - решение задачи фрагментарное: недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием. Выбор тактики действий возможен при наводящих вопросах педагога;

70-84% – правильное и полное решение ситуационной задачи. Правильный выбор тактики действий. Допущены незначительные затруднения при ответе. Логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;

85-100% - решение ситуационной задачи достаточно убедительное. Правильный и обоснованный выбор тактики действий с точной ссылкой на изученный материал.

При оценке физиотерапевтического назначения на проверку уровня обученности ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

0-59% - не выполнена последовательность алгоритма практических навыков или отказ от выполнения задания;

60-69% - частичное выполнение последовательности алгоритма практических навыков. Допущены ошибки, исправляемые при коррекции их преподавателем;

70-84% - правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием. Допущены некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

85-100% - самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием.

При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:

	Нет отве- та 0%	Минималь- ный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отмет- ка (в%)
Раскрыти- е темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представ- ление		Представ- ляемая информация логически не связана. Не использован ы профессио- нальные термины	Представ- ляемая информация не системати- зирована и не последо- вательна. Использован 1- 2 профессиональ- ных термина	Представ- ляемая информация системати- зирована и последова- тельна. Используй- вано более 2-х профессио- нальных терминов	Представ- ляемая информация системати- зирована, последова- тельна и логически связана. Используй- вано более 5 профессио- нальных терминов	
Оформлен		Не	3- 4 ошибки в	Не более 2	Отсутствуют	

ие		соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	представляемой информации	ошибок в представляемой информации	ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

Менее 60%: тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат не представлен;

60-69%: тема освещена частично. Представленная информация непоследовательная. Допущены фактические ошибки в содержании реферата, отсутствуют выводы. Имеются упущения в оформлении, отсутствует культура изложения, имеются стилистические погрешности;

70-84%: представленная в реферате информация полностью соответствует теме, логически систематизирована, но при этом имеются неточности в изложении материала и собственных выводах. Основные требования к реферату и его защите выполнены. Материал изложен без грамматических и стилистических ошибок;

85-100%: тема раскрыта полностью, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы. Выполнены все требования к написанию и защите реферата: выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, отсутствуют грамматические и стилистические ошибки. Информация в реферате изложена грамотно, всеобъемлюще, отражает полное владение студентом материала.

При оценке презентации с докладом учитываются следующие критерии:

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка (в%)
--	------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	------------------

Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично, 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint), более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint), отсутствуют ошибки в представляемой информации	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

0-60% - тема не раскрыта, выводов нет, информация логически не связана, не соблюдены условия оформления, есть много ошибок;

60-75% - тема раскрыта не полностью, выводы не обоснованы, информация не систематизирована и не последовательна, условия оформления соблюдены частично, есть ошибки;

76-84% - тема раскрыта, проведен анализ, не все выводы обоснованы, информация систематизирована, и последовательна, условия оформления соблюдены, есть несущественные ошибки;

85-100% - тема раскрыта полностью, выводы сделаны, информация систематизирована и последовательна, логически связана, условия оформления соблюдены, отсутствуют ошибки.

При оценке составления комплекса реабилитационных мероприятий учитываются следующие критерии:

0-60% – не составлен или небрежно оформлен реабилитационный комплекс;

60-75% – неполное частичное выполнение последовательности схемы, допускает ошибки, исправляет при коррекции преподавателем;

76-84% – правильное составление комплекса реабилитационных мероприятий с теоретическим обоснованием, допускает малосущественные ошибки, которые самостоятельно обнаруживает и исправляет;

85-100% – четкое и полное составление комплекса реабилитационных мероприятий по представленной схеме, с теоретическим обоснованием.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Технологическая карта дисциплины

Специальность «Стоматология»

Курс 4, семестр 7, количество 2 – ЗЕ, отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
Немедикаментозные методы реабилитации	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения), реферат, презентация. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	15	9 неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания	10	20	
Модуль 2					
Медицинская реабилитация стоматологических заболеваний	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (составление комплекса реабилитационных мероприятий). Пропуск лекций или практических	10	15	18 неделя

		занятий минус 1 балл, конспект лекций плюс 1 балл, участие в НИР плюс 1 балл			
	Рубежный контроль	Тестовые задания	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)	Теоретическое задание, решение ситуационной задачи		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	