

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по реализации национальных проектов и развитию регионального здравоохранения

А.В.Соловьева

«29» сентября 2023г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА»
(144 час)

Тверь
2023

Тверь 2023

Программа повышения квалификации «Заболевания пародонта и СОПР» разработана на основе профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утверждённого приказом Минтруда России от 10.05.2016 № 227н, с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённого приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1116, квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения, указанных в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённом приказом Минздрав соцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию (протокол от « 25 » сентября 2023 г. № 2);
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол от «29» сентября 2023 г. № 2);
- согласована проректором по реализации национальных проектов и развитию регионального здравоохранения от «29» сентября 2023 г.

2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

2.1 Цель и задачи реализации программы:

совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога-терапевта.

Задачи программы:

1. Сформировать знания, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога-терапевта.

2. Сформировать умения, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога-терапевта.

3. Сформировать навыки, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога-терапевта.

4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере совершенствования профессиональных компетенций и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога-терапевта.

2.2 Планируемые результаты обучения по программе

2.2.1 В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен развить имеющиеся компетенции:

Паспорт совершенствуемых компетенций

Код трудовой функции	Компетенция	Индикаторы достижения планируемых результатов	
	<p>ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	Знать	<p>Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.</p> <p>Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики.</p> <p>Принципы осуществления диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Формы и методы санитарно- гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний.</p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских стоматологических осмотров, стоматологической диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>
		Уметь	<p>Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p> <p>Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента</p> <p>Формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья</p> <p>Проводить медицинские стоматологические осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.</p> <p>Осуществлять стоматологическую диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний терапевтического</p>

			профиля и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
		Владеть	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Проведение санитарно-просветительской работы среди пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
			Организация и участие в скрининге стоматологических заболеваний терапевтического профиля, в том числе обследование родственников больных с установленными хроническими стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
			Организация и проведение школ для стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля с учетом факторов риска в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Формирование программ здорового образа жизни, включая программы мотивации к ведению здорового образа жизни, а также снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
			Формирование у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Знать	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями
			Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения
			Принципы диспансерного наблюдения среди взрослого населения.
			Порядок диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями.
			Порядок организации медицинских стоматологических осмотров и

		<p>стоматологической диспансеризации различных возрастных групп взрослого населения, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>Особенности профилактики стоматологической онкопатологии</p> <p>Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p>Методы профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p>Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья взрослого населения.</p> <p>Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Санитарно-эпидемиологические правила и нормы</p> <p>Правила применения средств индивидуальной защиты.</p>
	Уметь	<p>Проводить профилактические стоматологические осмотры населения</p> <p>Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний терапевтического профиля и основных факторов риска их развития.</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля.</p> <p>Проводить профилактику заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ.</p> <p>Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p>Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Применять средства индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий.</p> <p>Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических</p>

		мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)
	Владеть	Проведение профилактических стоматологических осмотров населения
		Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля.
		Обучение стоматологических пациентов терапевтического профиля индивидуальной гигиене рта.
		Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития.
		Формирование плана и осуществление различных методов групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний терапевтического профиля.
		Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.
		Проведение мероприятий по снижению стоматологической заболеваемости
		Профилактика заболеваний слизистой оболочки рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ.
		Выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний терапевтического профиля.
		Подбор медицинских изделий в категории «Стоматологические материалы» для профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.
		Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности «Стоматология терапевтическая» с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике.
		Контроль за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий.
		Оценка эффективности профилактической работы с пациентами со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении	

			особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
<p>ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	Знать	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями	
		Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения	
		Принципы диспансерного наблюдения среди взрослого населения.	
		Порядок диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями.	
		Порядок организации медицинских стоматологических осмотров и стоматологической диспансеризации различных возрастных групп взрослого населения, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения по вопросам оказания медицинской помощи.	
		Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний	
		Особенности профилактики стоматологической онкопатологии	
		Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся стоматологических заболеваний терапевтического профиля	
		Методы профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля	
		Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья взрослого населения.	
		Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний.	
		Санитарно-эпидемиологические правила и нормы	
		Правила применения средств индивидуальной защиты.	
	Уметь	Проводить профилактические стоматологические осмотры населения	
Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний терапевтического профиля и основных факторов риска их развития.			

			<p>Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля.</p> <p>Проводить профилактику заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ.</p> <p>Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p>Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Применять средства индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий.</p> <p>Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)</p>
		Владеть	<p>Проведение профилактических стоматологических осмотров населения</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля.</p> <p>Обучение стоматологических пациентов терапевтического профиля индивидуальной гигиене рта.</p> <p>Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития.</p> <p>Формирование плана и осуществление различных методов групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Проведение мероприятий по снижению стоматологической заболеваемости</p> <p>Профилактика заболеваний слизистой оболочки рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ.</p> <p>Выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний терапевтического профиля.</p>

			<p>Подбор медицинских изделий в категории «Стоматологические материалы» для профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности «Стоматология терапевтическая» с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике.</p> <p>Контроль за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий.</p> <p>Оценка эффективности профилактической работы с пациентами со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p>
	<p>ПК-5 Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать</p>	<p>Анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистология и эмбриология полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Анатомо-физиологические особенности организма пациентов в различных возрастных группах</p> <p>Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды</p> <p>Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями</p> <p>Этиология, патогенез часто встречающихся заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта, губ</p> <p>Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, губ</p> <p>Комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического</p>

			<p>профиля</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые в терапевтической стоматологии, (Принципы устройства и правила эксплуатации)</p> <p>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>Требования охраны труда пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Правила применения индивидуальной защиты при проведении обследования стоматологических пациентов терапевтического профиля</p> <p>Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте</p> <p>Клинические проявления и течение часто встречающихся стоматологических заболеваний терапевтического профиля у пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Порядок ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля</p>
		Уметь	Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты

			Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, факторы риска и причины их развития у стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Проводить и анализировать результаты первичного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Проводить и анализировать результаты повторного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований (включая общий клинический и биохимический анализы) пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой рта и губ
			Обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ
			Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта (включая рентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, (на пленочных и цифровых носителях))
			Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ (включая бактериологическое, цитологическое, микробиологическое исследования)
			Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями пародонта (включая методы молекулярно-биологической диагностики, ультразвуковой доплерографии, лазерной доплерографической флоуметрии, реографии, денситометрии)
			Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой рта и губ в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Анализировать результаты сбора информации от пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля (их родственников/законных представителей)
			Диагностировать заболевания твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ

		<p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований стоматологических пациентов терапевтического профиля</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительных обследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Применять средства индивидуальной защиты при оказании стоматологической помощи пациентам</p> <p>Диагностировать зубочелюстные, лицевые аномалии, деформации, дефекты коронок зубов и зубных рядов; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)</p>
	Владеть	<p>Установление контакта с пациентом, получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний терапевтического профиля</p> <p>Первичный осмотр стоматологических пациентов терапевтического профиля</p> <p>Повторный осмотр стоматологических пациентов терапевтического профиля</p> <p>Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и составление плана инструментальных, лабораторных исследований и консультаций врачей-специалистов для стоматологических пациентов терапевтического профиля</p> <p>Установление предварительного диагноза</p> <p>Направление стоматологических пациентов терапевтического профиля на инструментальные и лабораторные исследования в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</p>

			помощи
			Направление стоматологических пациентов терапевтического профиля на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
			Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)
			Интерпретация данных первичного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Интерпретация результатов повторного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Интерпретация результатов инструментальных исследований
			Интерпретация результатов лабораторных исследований
			Интерпретация результатов консультаций стоматологических пациентов терапевтического профиля врачами-специалистами
			Интерпретация результатов дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, (на пленочных и цифровых носителях))
			Постановка окончательного диагноза пациентам со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
			Выявление зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций, дефектов коронок зубов и зубных рядов; факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)
	ПК-7 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Знать	Порядок оказания медицинской помощи населению при стоматологических заболеваниях
			Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями
			Современные методы лечения стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях на стоматологическом приеме

			<p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий у стоматологических пациентов терапевтического профиля в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>
			<p>Группы лекарственных препаратов, применяемых в терапевтической стоматологии, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>
			<p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p>
			<p>Принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, подбор вида местной анестезии</p>
			<p>Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на стоматологическом приеме</p>
			<p>Материаловедение, актуальные технологии, оборудование, инструментарий и медицинские изделия, используемые в терапевтической стоматологии</p>
			<p>Анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистология и эмбриология полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p>
			<p>Этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики, классификация, методы лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта, губ</p>
			<p>Санитарно-эпидемиологические правила и нормы</p>
			<p>Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действия при чрезвычайных ситуациях</p>
			<p>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)</p>
			<p>Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста</p>

			Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста
		Уметь	Разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты) при лечении стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Назначать медикаментозную терапию, обосновывать ее назначение стоматологическим пациентам терапевтического профиля, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств
			Назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями у стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Разрабатывать оптимальную тактику комплексного лечения стоматологической патологии терапевтического профиля с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента
			Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общему обезболиванию на терапевтическом стоматологическом приеме
			Применять системы изоляции зубов при лечении стоматологических пациентов терапевтического профиля с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта

			Проводить препарирование твердых тканей зубов у пациентов терапевтического профиля с кариозными и некариозными поражениями зубов, заболеваниями пульпы, пародонта
			Применять неротационные и atraumatic методы препарирования твердых тканей зубов при кариозных и некариозных поражениях
			Проводить анатомо-функциональное восстановление твердых тканей зубов прямым методом при кариозных и некариозных поражениях прямым методом
			Обосновывать, планировать, определять объем и последовательность проведения этапов эндодонтического лечения заболеваний пульпы и пародонта
			Обосновывать, планировать, определять объем и последовательность проведения этапов повторного эндодонтического лечения
			Определять объем и последовательность, проводить лечение при травме зубов
			Обосновывать, планировать, определять объем и последовательность этапов лечения заболеваний пародонта
			Проводить профессиональную гигиену рта, включая удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений различными методами
			Проводить местное медикаментозное лечение заболеваний пародонта
			Проводить избирательное шлифование зубов
			Проводить шинирование зубов по показаниям
			Проводить комплексное лечение заболеваний пародонта (в том числе кюретаж, открытый кюретаж, лоскутные операции)
			Обосновывать, определять объем и последовательность лечения заболеваний слизистой оболочки рта и губ
			Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения на стоматологическом терапевтическом приеме
			Применять средства индивидуальной защиты при лечении стоматологических пациентов терапевтического профиля

			Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
		Владеть	Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим
			Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Составление комплексного плана лечения, наблюдения за ходом лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ
			Консультирование стоматологического пациента терапевтического профиля по методам лечения и обоснование наиболее целесообразной тактики лечения с учетом междисциплинарного подхода
			Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных поражений зубов, дисколоритов в том числе с применением высокотехнологичных инновационных методов
			Специализированный прием по лечению болезней пульпы и периодонта в том числе с применением новейших технологий и методов эндодонтического лечения
			Специализированный прием по комплексному лечению заболеваний пародонта (в том числе кюретаж, открытый кюретаж, лоскутные операции)
			Специализированный прием по лечению заболеваний слизистой оболочки рта и губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ
			Проведение повторного эндодонтического лечения с применением инновационных технологий
			Постэндодонтическое восстановление зубов штифтово-культевыми конструкциями прямым методом
			Подбор и назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов), немедикаментозного лечения пациентам со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской

			<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) немедикаментозного лечения у стоматологических пациентов терапевтического профиля</p> <p>Подбор вида местной анестезии у пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии у стоматологических пациентов терапевтического профиля</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых и обострении хронических стоматологических заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы жизни</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств</p>
	<p>ПК-9 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать</p>	<p>Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у стоматологических пациентов терапевтического профиля</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий индивидуальной медицинской реабилитации</p> <p>Основные принципы реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Современные методы лечения стоматологических пациентов</p>

			терапевтического профиля
			Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
	Уметь:		Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Разрабатывать план реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Проводить реабилитационные мероприятия пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
			Определять медицинские показания по направлению пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
			Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
		Владеть	
			Реализация мероприятий медицинской реабилитации пациентов с

			<p>различными стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля</p> <p>Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Наблюдение за ходом реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля</p> <p>Подбор лекарственных препаратов для реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля</p> <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности Стоматология терапевтическая с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>
	<p>ПК-10 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать</p>	<p>Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.</p> <p>Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики.</p> <p>Принципы осуществления диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний.</p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие</p>

		порядки проведения медицинских стоматологических осмотров, стоматологической диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями
	Уметь	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
		Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента
		Формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
		Проводить медицинские стоматологические осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.
		Осуществлять стоматологическую диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний терапевтического профиля и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Владеть	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика стоматологических заболеваний терапевтического профиля
		Проведение санитарно-просветительской работы среди пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
		Организация и участие в скрининге стоматологических заболеваний терапевтического профиля, в том числе обследование родственников больных с установленными хроническими стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
		Организация и проведение школ для стоматологических пациентов терапевтического профиля
		Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля с учетом факторов риска в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
		Формирование программ здорового образа жизни, включая программы

			мотивации к ведению здорового образа жизни, а также снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
			Формирование у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья

2.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности «Стоматология терапевтическая» (или квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения")

Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)	Результаты обучения
<p>Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности): Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.</p>	<p>Виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная.</p>
<p>Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности): Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической</p>	<p>Общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК): ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>

<p>ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке.</p> <p>Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала.</p> <p>Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.</p>	<p>ПК-5, ПК-7</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-9</p> <p>ПК-10</p>
---	--

2.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

На основании квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утвержденных приказом Минздрава России от 02.05.2023 № 206н требования к уровню подготовки лиц по программе повышения квалификации «Терапевтическая стоматология»: высшее образование (специалитет) по специальности: «Стоматология»; ординатура, или профессиональная переподготовка по специальности «Стоматология терапевтическая».

2.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 144 часа, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

2.5. Формы обучения по программе

Форма обучения - очная

2.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1 Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемая компетенция	Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические занятия	Прочие (указать)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Модуль 1 «Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях»	8	8	2	6	0	0	0	0	0	ПК - 1,10	опрос
2. Модуль 2 «Заболевания пародонта»	46	46	16	30	0	0	0	0	0	ПК – 2,5,6,7,9	тестирование, демонстрация практических навыков, защита реферата
3. Модуль 3 «Заболевания СОПР»	46	46	10	36	0	0	0	0	0	ПК – 2,5,6,7,9,10	тестирование

4. Модуль 4 «Избранные вопросы хирургической стоматологии»	26	26	10	16	0	0	0	0	0	ПК – 2,5,7,9	тестирование
5. Модуль 5 «Симуляционный курс. Сердечно- легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний».	12	12	2	10	0	0	0	0	0	ПК - 7	демонстрация практических навыков
Итоговая Аттестация	6	6		6						ПК 1,2,3,4,5,6,7 8,9,10	
Итого:	144	144	40	104	0	0	0	0	0		
Итоговая аттестация	Форма итоговой аттестации (экзамен): 1. демонстрация практических навыков 2. письменное тестирование 3. собеседование по ситуационным задачам.										

3.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1.	Модуль 1 «Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях»	1,3	Л, П, ПА
2.	Модуль 2 «Заболевания пародонта»	7,7	Л, П, ПА
3.	Модуль 3 «Заболевания СОПР»	7,7	Л, П, ПА
4.	Модуль 4 «Избранные вопросы хирургической стоматологии»	4.3	Л, П, ПА
5.	Модуль 5 «Симуляционный курс. Сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний».	2	Л, П, ПА
6.	Итоговая аттестация	1	ИА
	Итого	24	

3.3 Рабочие программы модулей (дисциплин) с учебно-тематическим планом.

Содержание модулей (дисциплин)

Модуль 1. Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях.

1.1. Проект профессионального стандарта «Врач-стоматолог-терапевт»

1.2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях" (с изменениями и дополнениями).

Организация работы терапевтического отделения и кабинета. Качественные показатели работы врача-стоматолога-терапевта.

1.3. Организация терапевтической стоматологической помощи населению. Этика и деонтология на стоматологическом приеме.

1.4. Организация работы терапевтического отделения и кабинета. Качественные показатели работы врача-стоматолога-терапевта.

Модуль 2. Заболевания пародонта.

2.1. Строение и функции пародонта.

2.2. Классификация заболеваний пародонта.

2.3. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.

2.4. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.

2.5. Гингивит.

2.6. Пародонтит.

2.7. Пародонтоз.

2.8. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта.

2.9. Пародонтомы.

2.10. Принципы лечения и профилактики заболеваний пародонта. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозах «Острый некротический язвенный гингивит Венсана», «Гингивит», «Пародонтит» (утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» на основании Постановления от 30.09.14).

2.11. Комплексное лечение заболеваний пародонта у лиц с сопутствующими заболеваниями внутренних органов.

2.12. Консервативное лечение заболеваний пародонта.

2.13. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.

2.14. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Избирательное пришлифовывание бугорков зубов.

2.15. Экспертиза временной нетрудоспособности при заболеваниях пародонта.

2.16. Диспансеризация и реабилитация пациентов разного возраста, включая гериатрический профиль, с заболеваниями пародонта.

6.17. Прогноз и исход заболеваний пародонта.

Модуль 3. Заболевания СОПР.

3.1. Строение и функции СОПР у лиц разного возраста.

3.2. Классификация заболеваний СОПР.

3.3. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта.

3.4. Травматические и язвенные поражения СОПР.

3.5. Вирусные поражения.

3.6. Аллергические заболевания.

3.7. Пузырные поражения.

3.8. Кератозы СОПР. Онкологические заболевания СОПР.

3.9. Грибковые заболевания.

3.10. Заболевания языка.

3.11. Заболевания губ.

3.12. Специфические поражения СОПР.

3.13. Состояние СОПР при заболеваниях крови.

3.14. Состояние СОПР при неспецифических воспалительных заболеваниях организма

3.15. Экспертиза временной нетрудоспособности при заболеваниях СОПР.

3.16. Диспансеризация и реабилитация больных с заболеваниями СОПР разного возраста, включая гериатрический профиль.

Модуль 4. Избранные вопросы хирургической стоматологии.

4.1. Обезболивание на амбулаторном стоматологическом приеме.

4.2. Ошибки и осложнения при местной анестезии. Неотложные состояния

4.3. Профилактика одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ.

4.4. Лицевые боли.

Модуль 5. Симуляционный цикл. Базовая сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний.

6.1. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий без применения автоматического наружного дефибриллятора.

6.2. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий с применением автоматического наружного дефибриллятора

6.3. Особенности базовой сердечно-легочной реанимации у беременных.

6.4. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях общеврачебного профиля.

6.5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях при обмороке, коллапсе, анафилактическом шоке.

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия					
Модуль 1							
1.	2	5,7	0,3	8	ПК-1,10	ЛВ, ЗК, МК.	Т, ЗС, С
1.1.	2			2	ПК-1,10	ЛВ, ЗК, МК, Сим.	Т, ЗС, С
1.2.		2,4	0,1	2,5	ПК-1,10	ЛВ, ЗК, МК.	Т, ЗС, С
1.3.		1,3	0,1	1,4	ПК-1,10	ЛВ, ЗК, МК.	Т, ЗС, С
1.4.		2	0,1	2,1	ПК-1,10	ЛВ, ЗК, МК.	Т, ЗС, С
Модуль 2							
2.	16	27,6	2,4	46	ПК-2,5,6,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, Курс.	Т, ЗС, С.
2.1.		2	0,2	2,2	ПК-5	ЗК, МК, ИБ, ВК, Курс.	Т, ЗС, С.
2.2.		1	0	1	ПК-5	ЗК, МК, ИБ, ВК.	Т, ЗС, С.
2.3.	1	1	0,2	2,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, КС.	Т, ЗС, С.
2.4.	2	2	0,2	4,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, КС.	Т, ЗС, С.
2.5.	1	2	0,2	3,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, КС, И.	Т, ЗС, С.
2.6.	1	2,6	0,2	3,8	ПК-5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК.	Т, ЗС, С.
2.7.	1	2	0,2	3,2	ПК-5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС.	Т, ЗС, С.
2.8.	1	2	0,2	3,2	ПК-5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС.	Т, ЗС, С.
2.9.		2	0,2	2,2	ПК-5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС.	Т, ЗС, С.
2.10.	2	0,4	0,2	2,6	ПК-2,5,6	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р,	Т, ЗС, С.

						Курс.	
2.11.	2	1	0,2	3,2	ПК-7	ЗК, ИБ, ВК, НПК.	Т, ЗС, С.
2.12.	2	2	0,2	4,2	ПК-7	ЗК, ИБ, ВК, НПК.	Т, ЗС, С.
2.13.	1	2	0,2	3,2	ПК-7	ЛВ, ИБ.	Т, ЗС, С.
2.14.	1	2	0,2	3,2	ПК-7	ЛВ, ИБ, МГ.	Т, ЗС, С.
2.15.		1	0,2	1,2	ПК-6	ЗК.	Т, ЗС, С.
2.16.	1	1	0,2	2,2	ПК-2,9	ЛВ, ЗК.	Т, ЗС, С.
2.17.		1	0	1	ПК-7	ЗК.	Т, ЗС, С.
Модуль 3							
3.	10	32,8	3,2	46	ПК-2,5,6,7,9,10	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.1.		2	0,2	2,2	ПК-5	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.2.		2	0,2	2,2	ПК-5	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.3.	2	0,8	0,2	3	ПК-2,5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.4.	2	2	0,2	4,2	ПК-2,5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.5.	2	2	0,2	4,2	ПК-2,5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.6.	2	2	0,2	4,2	ПК-2,5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.7.	2	2	0,2	4,2	ПК-2,5,7	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим,	Т, ЗС, С.

						Р, Курс.	
3.8.	2	2	0,2	4,2	ПК-2,5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.9.	2	2	0,2	4,2	ПК-2,5,7	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.10.		2	0,2	2,2	ПК-2,5,7	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.11.		2	0,2	2,2	ПК-2,5,7	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.12.	2	1	0,2	3,2	ПК-2,5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.13.	2	1	0,2	3,2	ПК-2,5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.14.		1	0,2	1,2	ПК-2,5,7	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.15.		1	0,2	1,2	ПК-6	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
3.16.		1	0,2	1,2	ПК-2,9,10	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
Модуль 4							
4.	10	15	1	26	ПК-2,5,7,9	ЛВ	Т.
4.1.	4,0	3,0	0,25	2,0	ПК-2,5,7,9	ЛВ	Т.
4.2.	2,0	4,0	0,25	2,0	ПК-2,5,7,9	ЛВ	Т.
4.3.	2,0	4,0	0,25	2,0	ПК-2,5,7,9	ЛВ	Т.
4.4.	2,0	4,0	0,25	2,0	ПК-2,5,7,9	ЛВ	Т.

Модуль 5							
5.	2	10		12	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
5.1.		2		2	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
5.2.	0,5	2		2,5	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
5.3.	0,5	1		1,5	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
5.4.	0,5	2,5		3	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
5.5.	0,5	2,5		3,5	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
Итоговая аттестация			6	6	ПК-1,2,3,5,6,7,9,10		
ИТОГО:	40	92	12	144		Экзамен	

**Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), подготовка и защита рефератов (Р), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

***Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория 322 (кафедра стоматологии находится в СП ТГМУ, г.Тверь, Беляковский переулок,21) для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, самостоятельной работы, текущего контроля и промежуточной, итоговой аттестации.	Ноутбук, мультимедийный проектор, учебные пособия
2.	Лечебный кабинет №319	Согласно Приказа МЗиСР от 26.08.2014 №1115: Место рабочее для врача-стоматолога Стерилизационное оборудование Камера для хранения стерильных инструментов Электроодонтометр Апекслокатор
3.	Учебная комната №312	Компьютеры, мультимедийный проектор, учебные пособия.
4.	Мультiproфильный аккредитационный симуляционный центр, ул.Советская 4	Симуляторы для проведения базовой сердечно-легочной, реанимации и купирования неотложных состояний.
5.	Мультiproфильный аккредитационный симуляционный центр (стоматологическое направление). Беляковский пер., 21, №№23, 23а.	Тренажеры для профессионального обучения Фантомная голова Денто-модель верхней и нижней челюстей для эндодонтии с набором эндозубов Стоматологические инструменты и материалы Эндодонтические тренажеры

4.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

а) основная литература

Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Часть 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

Болезни пародонта: тактика ведения пациентов и нормативно-правовые аспекты / О. О. Янушевич, В. В. Алямовский, И. В. Золотницкий [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7808-0, DOI: 10.33029/9704-7808-0-PAR-2023-1-224. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478080.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Миронова, М. Л. Стоматологические заболевания : учебник / М. Л. Миронова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6075-7. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460757.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.

Абдурахманов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Абдурахманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3452-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434529.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Янушевич, О. О. Пародонтит. XXI век / О. О. Янушевич, Л. А. Дмитриева, З. Э. Ревазова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3977-7. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439777.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-8385-5. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483855.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

б) дополнительная литература

1. Афанасьева, В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / В.В. Афанасьева. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-мед, 2014 – 160 с.

2. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5151-9. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451519.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

3. Универсальный справочник дерматовенеролога / О. Л. Ананьев, Е. В. Анисимова, Н. В. Иваничкина, М. А. Краснова, Л. А. Семенова; [под ред. Ю. Ю. Елисеева]. – М. : Научная книга / Т8RUGRA, 2017. – 608 с.

4. Вебер, В. Р. Клиническая фармакология для стоматологов: учебник / В. Р. Вебер, С. В. Оковитый, В. Н. Трезубов, Н. О. Селизарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 352 с.

5. Клиническая стоматология. Госпитальный курс: Учебник для медицинских вузов: в 6 т./ под ред. В. Н. Трезубова и С. Д. Арутюнова. Т. V: Терапевтические аспекты клинической стоматологии / Под ред. Л.Ю. Ореховой. – 3-е изд., доп. и перераб. – М: Практическая медицина, 2020. – 424 с.: ил.

в) электронные образовательные ресурсы

1. Терапевтическая стоматология [электронный ресурс]: учебник. в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.
2. Хирургическая стоматология [электронный ресурс]: учебник / ред. В.В. Афанасьев. - 2-е изд. испр. и доп.- Москва: Гэотар-Медиа, 2015. - 789 с.
3. [Электронный ресурс]: режим доступа: [//www. Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com). каталог медицинских ресурсов INTERNET.
4. Электронный каталог (с 1993)на основе программы «Абсотек, более 40000 записей, Информационно-поисковая система с доступом к полным текстам электронных документов и изданий (доступ с компьютеров библиотеки и университета).
5. Университетская библиотека online ([http:// www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru))
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU ([http:// elibrary.ru](http://elibrary.ru)),
7. Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)),
8. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://corbis/tverlib.ru>),
Базы данных POLPRED (Polpred.ru) (доступ с компьютеров библиотеки и университета),
9. Правовая база «Консультант Плюс» с еженедельным обновлением (доступ с компьютеров библиотеки и университета),
10. Электронная библиотечная система «Консультант студента» ([www. Studmedlib.ru](http://www.Studmedlib.ru))
11. «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине <http://medart.komlog.ru>
12. ХОСС-7Х6UZOPE – Консультант врача. Электронная библиотека.
13. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.
14. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник : в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 3. – Заболевания слизистой оболочки полости рта. - 256 с

в) Электронные образовательные ресурсы

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;
- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

1. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

5.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости. Текущий контроль успеваемости проводится в форме тестирования.

Модуль 1.

ПК-1.

1. Санацию полости рта при многоформной экссудативной эритеме следует провести:
 - 1) в первые дни заболевания
 - 2) после эпителизации очагов на СОПР
 - 3) через 3-4 месяца
 - 4) в любой период
2. Пациенту с бронхиальной астмой рекомендуется для местной анестезии

использовать:

- 1) 4% Артикаин, 3% Мепивакаин
- 2) 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000
- 3) 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000
- 4) 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000

3. Назовите оптимальное количество первичных диспансерных больных в год у пародонтолога:

- 1) 10
- 2) 60
- 3) 120
- 4) 150

№ задания	1	2	3
Ответ	2	1	2

ПК-10.

1. Активным методом стоматологического просвещения является:
 - 1) занятие по обучению гигиене полости рта
 - 2) издание научно-популярной литературы
 - 3) проведение выставок средств гигиены полости рта

4) телевизионная реклама.

2. Кратность обучения индивидуальной гигиене пациента, находящегося на курсе консервативного лечения с диагнозом «Обострение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести»:

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) По потребности

3. Основная тематика профилактических бесед с пациентами, болеющими лейкоплакией и имеющие вредную привычку «курение»:

- 1) Отрицательное влияние продуктов табакокурения
- 2) Диетотерапия
- 3) Оптимальная физическая нагрузка
- 4) Здоровый сон

№ задания	1	2	3
Ответ	1	4	1

Модуль 2.

ПК-2.

1. При каких заболеваниях не оказывается квалифицированная пародонтологическая помощь:

- 1) гингивит
- 2) пародонтит легкой и средней степени
- 3) гигантоклеточный эпюлид
- 4) пародонтоз

2. Какой специалист оказывает специализированную пародонтологическую помощь:

- 1) врач стоматолог
- 2) врач-пародонтолог
- 3) челюстно-лицевой хирург
- 4) врач стоматолог-ортопед

3. Перечислите хирургические вмешательства, входящие в объем специализированной пародонтологической помощи:

- 1) вскрытие пародонтального абсцесса
- 2) кюретаж
- 3) иссечение десневого капюшона
- 4) вестибулопластика

Эталоны ответов:

1-3	2-2	3-2
------------	------------	------------

ПК-5.

1. Какое исследование целесообразно провести при гноетечении из пародонтальных карманов для назначения противовоспалительной терапии?

- 1) Биохимический анализ крови
- 2) Допплерография
- 3) Клинический анализ крови
- 4) Определение чувствительности к антибиотикам

2. В каком возрасте преимущественно заболевают акантолитической пузырьчаткой

- 1) старше 70 лет
- 2) 40-60 лет
- 3) 45-50 лет
- 4) 20-30 лет

3. Санацию полости рта при многоформной экссудативной эритеме следует провести:

- 1) в первые дни заболевания
- 2) после эпителизации очагов на СОПР
- 3) через 3-4 месяца
- 4) в любой период

№ задания	1	2	3
Ответ	4	1	2

ПК-6.

1. При язвенно-некротическом гингивите листок нетрудоспособности выдает:

- 1) стоматолог - терапевт
- 2) главный врач медицинского учреждения
- 3) стоматолог - хирург
- 4) заведующий отделением

2. При заболеваниях пародонта в стадии обострения, протекающих без ухудшения общего состояния пациента, листок нетрудоспособности выдается на:

- 1) не выдается
- 2) 10 дней
- 3) 1-2 дня
- 4) 5 дней

3. Врач — стоматолог, при острых формах заболеваний пародонта, которые сопровождаются ухудшением общего состояния больного, имеет право одновременно выдать листок нетрудоспособности на максимальный срок:

- 1) до 3 дней
- 2) до 5 дней
- 3) до 10 дней.
- 4) до 14 дней

Эталоны ответов:

1-1	2-3	3-3
------------	------------	------------

ПК-7.

1. Перечислите хирургические вмешательства на пародонте, требующие узкоспециализированной помощи:

- 1) гингивэктомия при гипертрофическом гингивите II степени (фиброзная форма)
- 2) направленная регенерация тканей пародонта
- 3) френулоэктомия
- 4) закрытие рецессии десны перемещением лоскута
(два правильных ответа)

2. Препараты для местного лечения генерализованного пародонтита при обнаружении в содержимом пародонтального кармана фузобактерий и спирохет:

- 1) Настойка шалфея
- 2) Метронидазол
- 3) Хлоргексидин
- 4) Гидрокортизон

3. Препараты для местного лечения генерализованного пародонтита при обнаружении в содержимом пародонтального кармана преобладания грибов рода Кандида:

- 1) Настой ромашки
- 2) Мирамистин
- 3) Масляный раствор витамина А
- 4) Клотримазол

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	2,4	2,3	2,4

ПК-9.

1. Для адекватного планирования противовоспалительного местного лечения пародонтита обязательным исследованием является:

- 1) доплерография
- 2) ЭОД
- 3) рентгенография
- 4) микроскопия содержимого пародонтальных карманов

2. Санаторно-курортные факторы курорта «Минеральные воды», показанные при реабилитации воспалительных заболеваний пародонта:

- 1) Минеральная вода
- 2) Грязи Тамбуканского озера
- 3) Парафиновые аппликации
- 4) Герудотерапия

3. Препараты, которые должны быть выбраны для местного лечения при обнаружении в содержимом пародонтального кармана преобладания грибов рода Кандида:

- 1) каротоллин
- 2) винилин
- 3) солкосерил
- 4) гексидин

Эталоны ответов:

1-4	2-1,2	3-2
------------	--------------	------------

Модуль 3.

ПК-1.

1. Немедикаментозная помощь, направленная на устранение этиологических факторов СОПР:

- 1) кератопластические средства
- 2) полоскание растворов антисептиков
- 3) обучение пациентов гигиене полости рта
- 4) прием антибактериальных препаратов

2. Профилактикой хронической трещины губы является:

- 1) применение антимикотических препаратов
- 2) устранение вредных привычек
- 3) прижигание образовавшегося дефекта
- 4) отказ от сладкой пищи

3. Фактором риска возникновения лейкоплакии является:

- 1) хронический очаг инфекции в полости рта
- 2) соматические заболевания
- 3) острый герпетический стоматит
- 4) употребление табачных изделий

№ вопроса	1	2	3
Ответ	3	2	4

ПК-2.

1. Успех лечения травматической эрозии определяет:

- 1) выбор обезболивающего
- 2) устранение травмирующего фактора
- 3) применение кератопластических средств
- 4) применение антибактериальных средств

2. Частота развития исхода «Компенсация» после лечения плоской формы лейкоплакии:

- 1) 15%
- 2) 20%
- 3) 60%
- 4) 10%

3. Наиболее частый исход лечения при веррукозной бляшечной форме лейкоплакии:

- 1) стабилизация
- 2) компенсация
- 3) развитие ятрогенных осложнений
- 4) развитие нового заболевания

Ответы:

1	2	3
2	3	1

ПК – 5.

1. Клинические признаки озлокачествления очага на СОПР и красной кайме губ:

- 1) все перечисленное
- 2) изъязвление и инфильтрация очага
- 3) появление болезненности при травмировании и приеме пищи
- 4) несклонность к заживлению после назначенной терапии
- 5)

2. Фон СОПР, на котором располагаются первичные элементы при АП:

- 1) гиперемия
- 2) не изменен
- 3) эрозии
- 4) анемичен
- 5)

3. Веррукозную форму лейкоплакии дифференцируют с:

- 1) хроническим герпесом
- 2) актиническим хейлитом
- 3) афтозным стоматитом
- 4) гиперкератотической формой плоского лишая

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	2	4

ПК – 6.

1. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении хронического гингивита (в днях):

- 1) 1-2
- 2) 3-6
- 3) 7-10
- 4) 11-14

2. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении хейлита (в днях):

- 1) 2-4
- 2) 3-5
- 3) 5-7
- 4) 7-9

3. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при краснухе (в днях):

- 1) 1-5
- 2) 5-15
- 3) 15-25
- 4) 25-30

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	1	2

ПК – 7.

1. Сроки заживления при лечении очагов лейкоплакии криодеструкцией в днях:

- 1) 3
- 2) 3-5
- 3) 6
- 4) 6-10

2. Частота исхода лечения веррукозной лейкоплакии с переходом в эрозивно-язвенную форму:

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 35

3. Частота исхода лечения эрозивно-язвенной лейкоплакии «развитие нового заболевания, связанного с основным» в процентах:

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 50

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	3	4

ПК – 9.

1. Частота обработки полости рта при остром герпетическом стоматите:

- 1) каждый час
- 2) перед едой
- 3) после каждого приема пищи
- 4) один раз в день

2. Назовите средства общего лечения типичной формы красного плоского лишая:

- 1) витамины А и Е
- 2) кортикостероиды
- 3) антибиотики
- 4) транквилизаторы

3. Перечислите средства местного лечения гиперкератотической формы красного плоского лишая:

- 1) иссечение, лазер
- 2) антисептики
- 3) витамин А
- 4) ферменты

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	2	1

ПК – 10

1.Профилактика кандидозного стоматита включает в себя:

- 1) проведение профессиональной гигиены полости рта с последующим обучением индивидуальной гигиене
- 2) своевременное лечение кариеса и удаление разрушенных зубов
- 3) лечение заболеваний периодонта
- 4) все перечисленное

2. Для профилактики рецидивов многоформной экссудативной эритемы инфекционно-аллергической формы необходимо в первую очередь:

- 1) исключить прием провоцирующего препарата
- 2) вакцинация
- 3) закаливание и лечебная гимнастика
- 4) санация очагов фокальной инфекции

3. Основная причина возникновения лейкоплакии Таппейнера:

- 1) прием горячей и острой пищи
- 2) курение
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) длительный прием антибиотиков

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

Модуль 4.

ПК-2.

1. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков:

- 1) Жалоб больного
- 2) Размеров опухоли
- 3) Жалоб больного, размеров опухоли
- 4) Размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- 5) Размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

2. Для подтверждения диагноза “Боковая киста шеи” проводится исследование:

- 1) Биохимическое
- 2) Цитологическое
- 3) Радиоизотопное
- 4) Реакция Вассермана
- 5) Динамики тимоловой пробы

3. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- 1) гиперсаливация
- 2) частичная адентия
- 3) массивные зубные отложения
- 4) хроническая травма слизистой оболочки

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	2	4

ПК-5.

1. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

- 1) Гайморит
- 2) Периостит
- 3) Альвеолит
- 4) Остеомиелит
- 5) Перелом коронки или корня удаляемого зуба

2. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

- 1) Паротит
- 2) Кровотечение
- 3) Невралгия тройничного нерва
- 4) Артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

3. При каком воспалительном процессе возникает симптом Венсана

- 1) острым остеомиелите в области нижних моляров
- 2) острым периодонтите нижних моляров
- 3) периостите в области нижних моляров
- 4) радикулярной кисте в области нижних резцов

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	2	1

ПК-7.

1. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:

- 1) Средних и задних
- 2) Передних и задних
- 3) Передних и средних
- 4) Все три ответа правильны

2. Штыковидными щипцами удаляют

- 1) Резцы нижней челюсти
- 2) Моляры верхней челюсти
- 3) Премоляры нижней челюсти
- 4) 3-и моляры нижней челюсти

3. В комплекс терапии флегмоны дна полости рта входит:

- 1) Лучевая
- 2) Мануальная
- 3) Гипотензивная
- 4) Дезинтоксикационная

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	2	4

ПК-9.

1. Для ускорения абсцедирования назначают:

- 1) Парафинотерапия
- 2) Грязевые аппликации

- 3) УВЧ в нетепловой дозе
- 4) УВЧ в слаботепловой дозе
- 5) УФО в субэритемных дозах

2. При лечении инфекционного паротита местно применяют:

- 1) Холод
- 2) Эмболизация
- 3) Тепловые процедуры
- 4) Диатермокоагуляция

3. При лечении альвеолита применяют

- 1). УФО
- 2). холод
- 3). тепловые процедуры
- 4). Диатермокоагуляция

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	3	1

Критерии оценки тестового контроля:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

5.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации. Промежуточная аттестация проводится в виде тестирования и проверки освоения практических навыков.

Модуль 1.

ПК-1.

1. Вид пародонтологической помощи, который можно оказать в женской консультации:

- 1) квалифицированную
- 2) специализированную
- 3) узкоспециализированную
- 4) верно 1,2

2. Вид пародонтологической помощи, который может оказать врач стоматолог-терапевт в городской стоматологической поликлинике в процессе санации полости рта:

- 1) квалифицированную
- 2) специализированную
- 3) узкоспециализированную
- 4) верно 1,2

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	1	1

Практические навыки

1. Проведите обработку зубов противокариозными средствами
2. Составьте план правильного питания для пациента со средней интенсивностью кариеса.

ПК-10.

1. Элемент поражения при типичной форме красного плоского лишая:

- 1) папула
- 2) пузырь
- 3) рубец
- 4) эрозия

2. Исход развития эрозий на слизистой оболочке полости рта:

- 1) рубец
- 2) участки атрофии
- 3) эрозии исчезают бесследно
- 4) верно 2,3

3. Исход развития язв на слизистой оболочке полости рта:

- 1) рубец
- 2) участки атрофии
- 3) эрозии исчезают бесследно
- 4) верно 2,3

№ задания	1	2	3
Ответ	1	3	1

Модуль 2.

ПК-2.

1. Какой вид пародонтологической помощи может оказать врач стоматолог-терапевт в городской стоматологической поликлинике в процессе санации полости рта:

- 1) квалифицированную
- 2) специализированную
- 3) узкоспециализированную
- 4) профилактическую

2. Лица, относящиеся к третьей группе больных (в стадии компенсации с редкими обострениями), подлежат диспансерному наблюдению в течение года:

- 1) 1 раз
- 2) 2–3 раза
- 3) 4–5 раз
- 4) ежемесячно

3. При каких заболеваниях пародонта не оказывается узкоспециализированная пародонтологическая помощь:

- 1) гингивит
- 2) пародонтит
- 3) синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта
- 4) пародонтомы

Эталоны ответов:

1-1	2-2	3-1
------------	------------	------------

Практические навыки

1. Проведите метод глубокого фторирования при помощи препарата Глуфторет
2. Проведите подбор средств и предметов для домашней гигиены пациенту со средней степенью хронического генерализованного пародонтита.

ПК-5.

1. Сосудистая сеть при пародонтозе характеризуется :
 - 1) разрыхлением волокон, выраженной васкуляризацией, с очаговой плазморрагией стенок сосудов и межучточной субстанции и положительной реакцией на фибрин в стенках сосудов
 - 2) плазморрагией, фибриноидными изменениями, склерозом, дистрофическим изменением волокнистых структур вплоть до лизиса и некроза коллагеновых волокон
 - 3) пролиферацией эндотелия вплоть до образования пристеночных гиалиновых тромбов, васкулитами и редукцией микроциркуляторного русла
2. Реографическое исследования при пародонтозе:
 - 1) нарушение плотности костной ткани
 - 2) увеличение плотности костной ткани
 - 3) повышение тонического напряжения сосудов
 - 4) снижение потребления кислорода тканями
3. Первый этап лечения пародонтоза (симптоматическая терапия) включает:
 - 1) воздействие на микроциркуляцию пародонта
 - 2) лечение гиперестезии
 - 3) устранение гипоксии тканей пародонта
 - 4) улучшение кровоснабжения тканей пародонт

Эталоны ответов

1-1	2-3	3-2
------------	------------	------------

Практические навыки

1. Проведите дифференциальную диагностику пародонтита и пародонтоза.
2. Проведите параклиническую дифференциальную диагностику гингивита и генерализованного пародонтита.

ПК-6.

1. При катаральном гингивите листок нетрудоспособности выдается сроком на:
 - 1) 1-2 дня;
 - 2) 5 дней;
 - 3) 10 дней;

4) не выдается.

2. При заболеваниях пародонта, когда они вызвали нарушение режима нормального отдыха или, когда врачу не удалось полностью устранить болевой синдром, у пациента, чья профессия требует концентрации внимания, листок нетрудоспособности может быть выдан:

- 1) на 10 дней
- 2) на 5 дней
- 3) на 1-2 дня
- 4) не выдается

3. При хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести вне период обострения, больничный лист выдается:

- 1) не выдается
- 2) 1-2 дня
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

Эталоны ответов:

1-3	2-3	3-1
------------	------------	------------

Практические навыки

1. Определите показания к временной нетрудоспособности при язвеннонекротическом гингивостоматите Венсана средней степени тяжести.
2. Определите показания к временной нетрудоспособности после лоскутной операции в области зубов нижней челюсти.

ПК-7.

1. При каком виде резорбции противопоказано применение пародонтальной мембраны:

- 1)горизонтальная
- 2)смешанная
- 3)вертикальная

2. Основная цель плановой пародонтальной хирургии:

- 1)коррекция десневого края
- 2)устранение деструкции межзубной перегородки
- 3)ликвидация пародонтального кармана
- 4)удаление грануляций

3. Исход лечения пародонтального абсцесса «компенсация функции» соответствует критериям и признакам:

- 1)появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией
- 2)рецидив пародонтального абсцесса
- 3)отсутствие прогрессирования заболевания
- 4)отсутствие признаков воспаления десны

Эталоны ответов:

1-1	2-3	3-1
------------	------------	------------

Практические навыки

1.Проведите орошение и инстилляцию пародонтальных карманов в четвертом сегменте зубов нижней челюсти.

2. Проведите аппликацию пародонтальных карманов во втором сегменте зубов верхней челюсти раствором йодиола.

ПК-9.

1. Назовите препараты для антисептической обработки при гингивите:

- 1)хлоргексидин
- 2)настой ромашки
- 3)мирамистин
- 4)винилин

2. Назовите препараты для поверхностной склерозирующей терапии при гингивите:

- 1)полиминерол
- 2)облепиховое масло
- 3)настойка эвкалипта
- 4)метронидазол

3. Препарат для поверхностной склерозирующей терапии при аллергии на мед:

- 1)настойка эвкалипта
- 2)настойка прополиса
- 3)настойка подорожника
- 4)малавит

Эталоны ответов:

1-1	2-1	3-1
------------	------------	------------

Практические навыки:

- 1.Составте план физиотерапевтического лечения обострения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести в стадии обострения.
2. Составьте план физиотерапевтического лечения обострения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести в стадии стабилизации.

Модуль 3.

ПК-1.

1. Профилактические мероприятия при актиническом хейлите:

- 1) отказ от острой пищи
- 2) губная помада с spf
- 3) ношение защитной маски
- 4) нерегулярная чистка зубов

2.Причины возникновения эксфолиативного хейлита:

- 1) психоэмоциональное напряжение
- 2) острая пища
- 3) иммунодефицитное состояние
- 4) противовирусная терапия

3. Профилактикой контактных аллергических стоматитов является:

- 1) устранение вредных привычек
- 2) лечение кариеса
- 3) изготовление протезов из индифферентных материалов
- 4) удаление разрушенных зубов

№ вопроса	1	2	3
Ответ	2	1	3

Практические навыки

1. Назначьте профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических при диагнозе лейкоплакия
2. Проведите осмотр полости рта у пациента, который курит более 1 пачки сигарет в день и назначьте ему профилактические мероприятия.

ПК-2.

1. Успех лечения герпетического стоматита определяет:
 - 1) применение противовирусных препаратов
 - 2) употребление пряной пищи
 - 3) применение кератопластических средств
 - 4) применение антибактериальных средств
2. Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения веррукозной бляшечной формы лейкоплакии:
 - 1) 35%
 - 2) 20%
 - 3) 60%
 - 4) 10%
3. Наиболее частый исход лечения при веррукозной бородавчатой форме лейкоплакии:
 - 1) стабилизация
 - 2) компенсация
 - 3) развитие ятрогенных осложнений
 - 4) развитие нового заболевания

Ответы:

№ вопроса	1	2	3
Ответ	1	1	1

Практические навыки

1. Составьте план диспансеризации для пациента с диагнозом КПЛ
2. Составьте план диспансерного наблюдения для пациента с диагнозом лейкоплакия тапшейнера.

ПК – 5.

1. Какие виды хейлитов относят к факультативным предраковым изменениям:
 - 1) актинический хейлит
 - 2) экзематозный хейлит
 - 3) хронические рецидивирующие трещины губ
 - 4) glandулярный хейлит

2. Клинические симптомы, характерные для бородавчатого предрака красной каймы губ:

- 1)очаг белесоватого цвета
- 2)очаг застойно-красного цвета выступает над окружающей красной каймой губ
- 3)очаг полушаровидной формы, плотной консистенции, до 5-10 мм в диаметре
- 4)все перечисленное

3. Клинический симптом, доминирующий при ограниченном предраковом гиперкератозе красной каймы губ:

- 1)серовато-белые чешуйки на поверхности очага
- 2)ограниченный участок поражения чаще полигональной формы
- 3)резко выраженные воспалительные явления
- 4)болезненная эрозированная поверхность очага

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	3	2

Практические навыки

1.Проведите дифференциальную диагностику типичной формы плоского лишая с плоской лейкоплакией

2.Проведите дифференциальную диагностику вульгарной пузырчатки с многоформной экссудативной эритемой

ПК – 6.

1.Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении афтозного стоматита (в днях):

- 1)2-3
- 2)3-4
- 3)5-6
- 4)6-7

2. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении пародонтоза (в днях):

- 1) 5-7
- 2) 7-10
- 3) 11-13
- 4) 14-16

3. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при язвенно-некротическом гингивите (в днях):

- 1)5-6
- 2)6-7
- 3)7-10
- 4)11-14

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	2	3

Практические навыки

1. Оформите листок нетрудоспособности пациенту после хирургического лечения лейкоплакии.
2. Оформите листок нетрудоспособности пациенту при язвенно-некротическом гингивите.

ПК – 7.

1. Вид лечения, который следует провести в случаях бородавчатого предрака:
 - 1) установление наблюдения
 - 2) назначить лазеротерапии
 - 3) обработка антисептиками
 - 4) хирургическое иссечение с гистологическим исследованием
2. Какая тактика стоматолога оптимальна в случае АП:
 - 1) направление в челюстно-лицевое отделение
 - 2) выдача больничного листа
 - 3) назначение антибиотикотерапии
 - 4) консультация дерматолога
3. Какое лечение показано при эрозивно-язвенной форме лейкоплакии красной каймы губ:
 - 1) назначение препарата «Аевит»
 - 2) исключить курение и прием раздражающей пищи
 - 3) аппликации гормональной мази
 - 4) применение пленки «Диплен дента» с солкосерилом

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

Практические навыки

1. Назначьте препараты для местного лечения плоской лейкоплакии
2. Назначьте лечение при отсутствии эффективности консервативного лечения лейкоплакии.

ПК – 9.

1. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:
 - 1) антисептики
 - 2) протеолитические ферменты
 - 3) противовирусные средства
 - 4) антибиотики
2. Назовите средства для лечения герпетических поражений:
 - 1) мазь ацикловир
 - 2) мазь фторокорт
 - 3) мазь пиромекаиновая
 - 4) мазь клотримазол
3. Препараты, которые следует назначить в фазу генерализации АП:
 - 1) отвары трав
 - 2) гормональная мазь
 - 3) противовирусные средства
 - 4) активные антисептики

Номер вопроса	1	2	3
----------------------	----------	----------	----------

Правильный ответ	3	1	3
-------------------------	----------	----------	----------

Практические навыки

1. Выберите и обоснуйте метод лечения веррукозной лейкоплакии.
2. Назначьте местное и общее лечение при лейкоплакии Гапштейнера.

ПК – 10.

1. Основные мероприятия по профилактике возникновения заболеваний СОПР:

- 1) удаление разрушенных зубов и своевременное пломбирование кариозных
- 2) сошлифовывание острых краев зубов, пломб
- 3) устранение вредных привычек (прикусывание слизистой, щек, губ, языка)
- 4) все перечисленное

2. Основной профилактикой возникновения контактного аллергического стоматита является:

- 1) прием витаминов и рациональное питание
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) удаление зубов мудрости
- 4) изготовление терапевтических и ортопедических конструкций из (индифферентных) материалов, не вызывающих аллергии

3. Рекомендуемое количество профилактических осмотров при плоской форме лейкоплакии (в год):

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

Практические навыки

1. Назначьте профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических при диагнозе лейкоплакия
2. Проведите осмотр полости рта у пациента, который курит более 1 пачки сигарет в день и назначьте ему профилактические мероприятия.

Модуль 4.

ПК-2.

1. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются:

- 1) Вторичная адентия
- 2) Острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- 3) Хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- 4) Острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

2. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть наклонена

- 1) вперед
- 2) назад
- 3) влево

4) вправо

3. Развитие клинического симптома «птичье лицо» характерно для

- 1) анкилоза
- 2) острого артрита
- 3) хронического артрита
- 4) рубцовой контрактуры

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	1	1

ПК-5.

1. Аденофлегмоны развиваются по причине:

- 1) Абсцедирующего фурункула
- 2) Периапикального воспаления
- 3) Паренхиматозного сиалоаденита
- 4) Распространения воспалительного процесса из других областей
- 5) Распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического

2. Типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной области является:

- 1) Тризм
- 2) Гиперемия кожи в области нижней губы
- 3) Отек крыло-челюстной складки
- 4) Инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области
- 5) Отек и гиперемия щечных областей

3. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- 1) Гиперсаливация
- 2) Частичная адентия
- 3) Массивные зубные отложения
- 4) Хроническая травма слизистой оболочки
- 5) Заболевания желудочно-кишечного тракта

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	4	4

ПК-7.

1. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков с:

- 1) Небной стороны
- 2) Вестибулярной стороны
- 3) Вестибулярной и небной сторон

2. Для ингаляционного наркоза используется:

- 1) Калипсол
- 2) Севоран
- 3) Дроперидол
- 4) Оксипутират натрия

3. Показанием к проведению общего обезболивания является:

- 1) Травматичность операции
- 2) Длительность вмешательства
- 3) Неуравновешенность психики больного
- 4) Все варианты

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	2	4

ПК-9.

1. При лечении послеинъекционной контрактуры местно применяется:

- 1) Холод
- 2) Фотодинамическая терапия
- 3) Тепловые процедуры
- 4) Диатермокоагуляция

2. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают

- 1) ГБО-терапию
- 2) криотерапию
- 3) гормонотерапию
- 4) химиотерапию

3. Реабилитационную программу для больных с полным отсутствием зубов проводят:

- 1) стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед
- 2) врач-стоматолог общей практики, стоматолог-терапевт
- 3) стоматолог-ортодонт, стоматолог-хирург
- 4) стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	1	1

Критерии оценки тестового контроля:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

«не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и

формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

Итоговая оценка: «зачтено» - если получены положительные оценки по двум этапам, «не зачтено» - если получен один положительный ответ за один этап, или два отрицательных.

5.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение уровня освоения компетенций, практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Модуль 1.

ПК-1.

1.Последовательность этапов профессиональной гигиены:

- 1) шлифовка, полировка зубов
- 2) контролируемая чистка зубов
- 3) обработка зубов реминерализующими средствами
- 4) профессиональная чистка зубов

2.Индикация зубного налета проводится:

- 1) фуксином
- 2) эритрозином
- 3) бриллиантовым зеленым
- 4) йодиолом

3.Абсолютные противопоказания для использования ультразвукового аппарата для снятия зубных отложений:

- 1) сахарный диабет
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) калькулезный холецистит
- 4) наличие кардиостимулятора у пациента

№ задания	1	2	3
Ответ	2,4, 1,3	1,2	4

ПК-10.

1.Количество чисток зубов в день самим пациентом при катаральном гингивите:

- 1)1 раз в день
- 2)Через день
- 3)2 раза в день

4) После каждого приема пищи

2. Жесткость зубной щетки при обострении генерализованного пародонтита:

- 1) Ультра мягкая
- 2) Мягкая
- 3) Средней жесткости
- 4) Жесткая

3. Жесткость зубной щетки при ремиссии генерализованного пародонтита:

- 1) Ультра мягкая
- 2) Мягкая
- 3) Средней жесткости
- 4) Жесткая

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	2	3

ЗАДАЧА 1

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

• в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники обратилась женщина 56 лет

Жалобы

• на кровоточивость, отечность десен в области всех зубов

Анамнез заболевания

• кровоточивость десен появилась несколько лет назад

Анамнез жизни

- Сахарный диабет 2 типа
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает

Объективный статус

Слизистая оболочка всех отделов полости рта кроме десны и языка без патологических изменений. Язык слегка увеличен в размерах, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка покрыта большим количеством бело-желтого, трудно снимающего налета. Десна в области всех зубов отечна, гиперемирована. РМА=25%, Индекс кровоточивости по Мюллерману 3 балла. Над- и поддесневые зубные отложения в области всех зубов. ИГ по Грину-Вермильону 3,5. Подвижность мостовидного протеза с опорами 3.5, 3.7 1-2 степени по Энтину. У остальных зубов подвижность 1 степени. Пародонтальные карманы в области всех зубов 4-6 мм., без отделяемого.

На ортопантомограмме наблюдается снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня в области всех зубов. Резорбция костной ткани межзубных перегородок смешанная, контуры сохранившихся межзубных перегородок нечеткие.



ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1	Степень кровоточивости по Мюллерману 3 соответствует:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	кровоточивость отмечается при приеме пищи или чистке зубов.
Обоснование	Индекс кровоточивости Мюллерманна (в модификации Коуэлла). Определяет степень кровоточивости десневой борозды при зондировании или при давлении на десневой сосочек. В области «зубов Рамфьерда» (16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) поверхностей кончик пародонтального зонда, без давления, ведут от медиальной к дистальной поверхности зуба. Критерии оценки: 0 - после исследования кровоточивость отсутствует; 1 - кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с; 2 - кровоточивость возникает или сразу после проведения исследования, или в течении 30с;

	<p>3 - кровоточивость отмечается при приеме пищи или чистке зубов. Значение индекса = (сумма показателей всех зубов) / (число зубов).</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;
Дистрактор 2	после исследования кровоточивость отсутствует;
Дистрактор 3	кровоточивость возникает или сразу после проведения исследования, или в течении 30с;
ЗАДАНИЕ № 2	ИГ по Грину-Вермиллиону 3,5 соответствует _____ уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	очень высокому(гигиена плохая)
Обоснование	<p>Критерии оценки: 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая) 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная) 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная) 2,6-6,0 очень высокий (гигиена плохая)</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	низкому(гигиена хорошая)
Дистрактор 2	среднему (гигиена удовлетворительная)
Дистрактор 3	высокому(гигиена неудовлетворительная)
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Пародонтологический диагноз пациентки:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести K05.3
Обоснование	- пациенты с постоянными зубами

	<ul style="list-style-type: none"> - в патологический процесс вовлечены ткани пародонта большей части зубов на одной или обеих челюстях - патологическая подвижность зубов 1-2 степени -глубина пародонтальных карманов до 6 мм - отмечается неприятный запах изо рта - в анамнезе кровоточивость десен - неудовлетворительная гигиена - мягкие, твердые назубные отложения - десна гиперемирована и\или цианотична - отмечается отечность маргинальной десны - отмечается кровоточивость десны при зондировании - обнажение корней зубов -рентгенологически определяется: расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеол на 1\2 длины корней зубов, разрушение кортикальной пластинки. <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u> Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Хронический катаральный гингивит
Дистрактор 2	Пародонтоз
Дистрактор 3	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести

ЗАДАНИЕ № 4	1 степень подвижность по Энтину подразумевает:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	смещение зуба только в вестибуло-оральном направлении;
Обоснование	<p>В основе общепринятой классификации патологической подвижности зубов по Д.А. Энтину (Энтин Д. А. 1954) лежит направление визуально определяемого смещения зуба относительно своей оси.</p> <p>Определение подвижности зубов по Д.А. Энтину.</p> <p>I степень – смещение зуба только в вестибуло-оральном направлении;</p> <p>II степень – видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях.;</p> <p>III степень – смещение зуба в вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном направлениях: при надавливании происходит погружение зуба в лунку, а затем он снова возвращается в исходное положение.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u> Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений</p>

	«Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях.;
Дистрактор 2	смещение зуба в вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном направлениях: при надавливании происходит погружение зуба в лунку, а затем он снова возвращается в исходное положение.
Дистрактор 3	Зуб неподвижен
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Немедикаментозный этап лечения хронического пародонтита в плановом порядке начинается с:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Обучения гигиены полости рта
Обоснование	В плановом порядке с целью выработки у пациента навыков ухода за ртом (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента гигиене рта. Индивидуально подбирают средства гигиены рта. <u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u> Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Назначения лечебных препаратов
Дистрактор 2	Аппликаций
Дистрактор 3	Физиолечения
ЗАДАНИЕ № 6	Обработка какой поверхности зуба осуществляется кюретой 13/14:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Дистальной поверхности жевательных зубов
Обоснование	Кюрета 13/14 <u>Дистальная поверхность жевательных зубов</u> Обработка дистальной поверхности (доступ со щечной стороны): голова

	<p>пациента повернута вправо. Положение врача на «10 часов». Опора на соседние зубы. Видимость прямая; зеркалом отодвигают мягкие ткани щеки. Безымянный палец опирается на зуб 2.5, вблизи обрабатываемой зоны (дистальная поверхность зуба). Часть плеча инструмента, ближайшая к рабочей части, должна быть параллельна поверхности зуба. Обработка дистальной поверхности (доступ с небной стороны): голова пациента повернута влево. Положение врача «на 9 часов». Опора на тыльную поверхность указательного пальца левой руки. Этот палец также направляет инструмент и оказывает давление на него. Прямая видимость. Небный корень очищается в направлении от неба к контактному пункту и фуркации.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Вестибулярной поверхности жевательных зубов
Дистрактор 2	Мезиальной поверхности жевательных зубов
Дистрактор 3	Вестибулярной и оральной поверхности резцов и клыков
ЗАДАНИЕ № 7	Местные противопоказания к использованию ультразвукового метода лечения:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Незрелая эмаль, герпес простой в стадии обострения, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали, наличие заболеваний полости рта в острой стадии
Обоснование	<p>Противопоказания к использованию ультразвукового метода</p> <p><u>Общие</u></p> <p>Острые инфекционные заболевания Беременность Дети до 14 лет Заболевание глаз (катаракта) Кардиостимулятор</p> <p><u>Местные</u></p> <p>Незрелая эмаль зуба Герпес простой в стадии обострения Зоны деструкции твердых тканей зуба Микротрещины эмали Наличие заболеваний полости рта в острой стадии</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений</p>

	«Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали
Дистрактор 2	Герпес простой в стадии обострения, наличие заболеваний полости рта в острой стадии
Дистрактор 3	Кардиостимулятор , наличие заболеваний полости рта в острой стадии
ЗАДАНИЕ № 8	Длительность использования противовоспалительных зубных паст с антисептиками :
Количество верных ответов	1
Верный ответ	7-10 дней
Обоснование	<p>Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, соевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами</p> <p>* Примечание: рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней;</p> <p>- с фиксированной комбинацией эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат) - для длительного ежедневного применения;</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	1 день
Дистрактор 2	1 месяц
Дистрактор 3	1 год
ЗАДАНИЕ № 9	Основа медикаментозного лечения пародонтита:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антисептики
Обоснование	<p>Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют антисептики. Их применяют в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций.</p> <p>При необходимости длительного ежедневного использования</p>

	<p>рекомендуются ополаскиватели с фиксированной комбинацией эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат).</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Антибиотики
Дистрактор 2	Кератопластики
Дистрактор 3	Обезболивающие
ЗАДАНИЕ № 10	Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта при хроническом генерализованном пародонтите:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	2 раза в год
Обоснование	<p>Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической конструкции и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.</p> <p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	1 раз в года
Дистрактор 2	1 раз в 5 лет
Дистрактор 3	По необходимости
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Критерии и признаки исхода «Стабилизация» после лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики

Обоснование	Возможные исходы и их характеристики				
	Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
	Компенсация функции	60	Отсутствие воспаления. Снижение патологической подвижности зубов до 1 - 2 степени	После лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
	Стабилизация	30	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики	После лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
	Развитие язтрогенных осложнений	5	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	5	Рецидив пародонтита, его прогрессирование	При отсутствии поддерживающего пародонтологического лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
<p><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u></p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>					
Дистрактор 1	Отсутствие воспаления. Снижение патологической подвижности зубов до 1 - 2 степени				
Дистрактор 2	Рецидив пародонтита, его прогрессирование				
Дистрактор 3	Появление новых поражений или осложнений,				

	обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)
ЗАДАНИЕ № 12	Динамическое наблюдение пациентки при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести в течении первого года проводится:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	2 раз в год
Обоснование	После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение- 2 раза в течение первого года. В дальнейшем один раз в год с контрольной рентгенографией. <u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u> Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	1 раз в 3-4 месяца
Дистрактор 3	Каждый месяц

Модуль 2.

ПК-2.

1. Санация полости рта проводится в следующих формах:
 - 1) общая
 - 2) с госпитализацией в стационар
 - 3) периодическая
 - 4) плановая профилактическая.

2. Какой специалист оказывает квалифицированную пародонтологическую помощь:
 - 1) челюстно-лицевой хирург
 - 2) врач стоматолог
 - 3) стоматолог – ортопед
 - 4) ортодонт

3. Какой вид пародонтологической помощи можно оказать в женской консультации:
 - 1) квалифицированную
 - 2) специализированную
 - 3) узкоспециализированную

4)профилактическая

Эталоны ответов:

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

ПК-5.

1. Легкая степень пародонтита:

- 1) обнажение корня и уменьшение высоты межзубной перегородки до 1/3 ее величины);
- 2) обнажение корня и уменьшение высоты межзубной перегородки до 1/2 ее величины);
- 3) обнажение корня и уменьшение высоты межзубной перегородки более 1/2 ее величины).
- 4) обнажение корня на 1/2 длины

2. Рецессия десны характерна для:

- 1) гипертрофического гингивита
- 2) катарального гингивита
- 3) пародонтоза
- 4)язвенного гингивита

3. Пародонтальные карманы при пародонтозе:

- 1) более 5 мм
- 2) менее 3 мм
- 3) отсутствуют
- 4) 4-5 мм

Эталоны ответов:

1-1	2-3	3-3
------------	------------	------------

ПК-6.

1. При язвенно-некротическом гингивите врач- стоматолог имеет право выдать листок нетрудоспособности с максимальным сроком на :

- 1) 10 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 5 дней

2. Укажите максимальный срок выдачи больничного листка при хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени в стадии обострения:

- 1) 5 дней
- 2) 1- 2 дня
- 3) 14 дней
- 3) на весь период болезни, до перехода в стадию ремиссии

3. Листок нетрудоспособности при острых формах заболеваний пародонта имеет право выдать:

- 1) лечащий врач - стоматолог;
- 2) врач терапевт;
- 3) врачи судмедэксперты;

4) врач, фельдшер или медицинская сестра

Эталоны ответов:

1-1	2-2	3-1
------------	------------	------------

ПК-7.

1. В какие сроки после кюретажа не проводится зондирование кармана:

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 28 дней

2. Недостатком десневых повязок является:

- 1) несоответствие цвету десны
- 2) торможение пролиферации клеток
- 3) пролонгирование действия лекарственных средств
- 4) улучшение условий для проведения индивидуальной гигиены полости рта

3. К физиохирургическим видам лечения относятся:

- 1) фонофорез
- 2) криохирurgia
- 3) радиохирurgia
- 4) дарсенваль

Эталоны ответов:

1-2	2-3	3-2
------------	------------	------------

ПК-9.

1. При обострении хронического периодонтита целесообразно назначить:

- 1) леворин и физиотерапию
- 2) бонафтон и физиотерапию
- 3) антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- 4) супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды

2. Основной критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов:

- 1) отсутствие подвижности
- 2) отсутствие боли при накусывании
- 3) отсутствие рецидивов воспаления
- 4) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме

3. Укажите наиболее полное определение понятия резервные силы пародонта:

- 1) пародонт не функционирующей группы зубов
- 2) неиспользованные при жевании возможности пародонта
- 3) способность пародонта приспосабливаться к изменившейся нагрузке
- 4) силы, приобретенные пародонтом тренировкой

Эталоны ответов:

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

ЗАДАЧА 1

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

- Девушка 27 лет обратилась стоматологу

Жалобы

- Кровоточивость десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи, неприятный запах изо рта

Анамнез заболевания

- Кровоточивость и неприятный запах изо рта отмечается в течение 8 месяцев

Анамнез жизни

- Восходящий эзофагит, неполные эрозии слизистой желудка
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает
- зубы чистит не регулярно

Объективный статус

- Кожные покровы лица не изменены. Региональные лимфатические узлы не увеличены. СОПР без видимых паталогических изменений. Десна в области всех зубов отечна, гиперемирована. Определяются неминерализованные наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Пародонтальные карманы отсутствуют, зубодесневое соединение сохранено. Зубы неподвижны. На Rg-грамме изменения костной ткани межзубных перегородок и других отделов челюстных костей не определяются. Индекс гигиены Грина-Вермильона 2,0. Индекс РМА 35%. Пародонтальный индекс по Расселу 1,8. КПУ 8.

0	7	6	П	П	3	2	1	1	2	3	П	П	П	7	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	7	0	5	4	3	2	1	1	2	3	4	П	0	7	8



ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1

Значение индекса Грина_Вермильона 2.0 соответствует ___уровню гигиены:

Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Неудовлетворительному
Обоснование	<p>Критерии оценки: 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая) 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная) 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная) 2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Хорошему
Дистрактор 2	Удовлетворительному
Дистрактор 3	Плохому
ЗАДАНИЕ № 2	Появление кровоточивости не ранее чем через 30 секунд после зондирования бороздки соответствует значению __ по индексу Мюллемана:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	1
Обоснование	<p>Оценочная шкала: 0- если после этого кровоточивость отсутствует; 1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с; 2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с. 3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	0
Дистрактор 2	2
Дистрактор 3	3
ЗАДАНИЕ № 3	Пародонтологический диагноз данного пациента по МКБ-10:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Простой маргинальный гингивит

Обоснование	<p>Критерии и признаки, определяющие модель пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> - десна отечна, цианотична и/или гиперемированна; - кровоточивость десны в анамнезе и при осмотре; - неудовлетворительная гигиена рта; - мягкие и твердые на зубные отложения; - отсутствие пародонтальных карманов; - кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов; - отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани; <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Гиперпластический гингивит
Дистрактор 2	Острый гингивит
Дистрактор 3	Язвенный гингивит
ЗАДАНИЕ № 4	Осмотр зубных рядов начинают с:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Правых верхних моляров
Обоснование	<p>Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Правых нижних моляров
Дистрактор 2	Левых верхних моляров
Дистрактор 3	Левых нижних моляров
ЗАДАНИЕ № 5	Наличие пародонтальных карманов при маргинальном гингивите:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Отсутствие пародонтальных карманов (не нарушено зубо-альвеолярное прикрепление)
Обоснование	<p>Гингивит - воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, нередко их сочетанием, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p>

	Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года
Дистрактор 1	Наличие пародонтальных карманов до 3,5 мм
Дистрактор 2	Наличие пародонтальных карманов до 5 мм
Дистрактор 3	Наличие пародонтальных карманов > 5 мм
ЗАДАНИЕ № 6	Состояние костной ткани межзубных перегородок на Rg-грамме для постановки диагноза маргинальный гингивит:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Отсутствие резорбции костной ткани
Обоснование	<p><i>. Критерии и признаки, определяющие модель пациента</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - десна отечна, цианотична и/или гиперемированна; - кровоточивость десны в анамнезе и при осмотре; - неудовлетворительная гигиена рта; - мягкие и твердые назубные отложения; - отсутствие пародонтальных карманов; - кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов; - отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани; <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Отсутствие компактной пластинки вершин межальвеолярных перегородок
Дистрактор 2	Резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/3 – 1/2 высоты межзубной перегородки
Дистрактор 3	Резорбция костной ткани альвеолярного отростка более чем на 1/2 длины корня
ЗАДАНИЕ № 7	Основным этиологическим фактором в развитии гингивита являются:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Микробная биопленка, неудовлетворительная гигиена

Обоснование	<p>Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является микробная биопленка как результат, неудовлетворительной гигиены рта.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Зубочелюстные деформации
Дистрактор 2	Вредные привычки
Дистрактор 3	Гормональные изменения
ЗАДАНИЕ № 8	Антисептики при лечении маргинального гингивита используют в течение:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	2 недель
Обоснование	<p><i>Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам</i></p> <p>Для индивидуальной гигиены используют мягкую зубную щетку, антисептики в течение 2 недель.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	7 дней
Дистрактор 2	20 дней
Дистрактор 3	1 месяца
ЗАДАНИЕ № 9	Ежедневная схема индивидуальной гигиены включает использование:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Щетки, зубной пасты, зубной нити, антимикробного ополаскивателя
Обоснование	<p>Стоматологи должны рекомендовать четырехступенчатую ежедневную схему гигиены с использованием щетки, зубной пасты, зубной нити и антимикробного ополаскивателя.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>

Дистрактор 1	Щетки, зубной пасты, ирригатора
Дистрактор 2	Щетки, зубного порошка, антисептика
Дистрактор 3	Щетки, зубной пасты, межзубного ершика, ирригатора
ЗАДАНИЕ № 10	Технику чистки зубов демонстрируют на:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Моделях челюстей
Обоснование	Технику чистки зубов демонстрируют на моделях. <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года
Дистрактор 1	Пациенте
Дистрактор 2	Ассистенте
Дистрактор 3	Враче
ЗАДАНИЕ № 11	К этапам профессиональной чистки полости рта относят:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Обучение пациента индивидуальной гигиене, удаление над- и поддесневых зубных отложений, полировка поверхностей зубов, корней, устранение факторов способствующих скоплению зубного налета, аппликаций реминерализующих растворов, мотивация пациента к профилактике и лечению
Обоснование	Этапы профессиональной гигиены: — обучение пациента индивидуальной гигиене рта; — контролируемая чистка зубов — удаление зубных отложений; — полирование поверхностей зубов; — устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; — аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; — мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года
Дистрактор 1	Удаление над- и поддесневых зубных отложений, аппликация

	реминерализующих средств
Дистрактор 2	Мотивация пациента к лечению стоматологических заболеваний, обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта, беседа о вреде курения, беседа о здоровом питании
Дистрактор 3	Обучение пациента гигиене полости рта, беседа о здоровом образе жизни, санация
ЗАДАНИЕ № 12	Антисептическая обработка полости рта при проведении профессиональной гигиены проводится:
Количество верных ответов	1
Верный ответ	0,06% раствором хлоргексидина, 0,02% раствором фурацилина, 0,05% раствором перманганата калия
Обоснование	<ul style="list-style-type: none"> • 0,06% раствором хлоргексидина • 0,02% раствором фурацилина • 0,05% раствором перманганата калия <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года
Дистрактор 1	Раствором иодиола, дистиллированной водой
Дистрактор 2	Раствором фукарцина, гипохлоритом натрия 3%
Дистрактор 3	Раствором зеленки, 3% раствором перекиси водорода

Задача 2

Ситуация

Больной К. 52 года обратился в стоматологическую поликлинику по месту жительства

Жалобы

При обращении предъявляет жалобы на кровоточивость десен при чистке, неприятный запах изо рта, который отмечают окружающие, подвижность зубов.

Анамнез заболевания

Заболевание началось 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни

- страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет 2 типа. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.
- *курит, алкоголем не злоупотребляет*
- *профессиональных вредностей не имеет*
- *аллергические реакции не отмечает*

Объективный статус

Внешний осмотр: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы без видимой патологии. Региональные лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Слизистая оболочка десен обеих челюстей цианотичная, отечная, кровоточит при зондировании. Над-поддесневые зубные отложения в области всех зубов. Пародонтальные карманы глубиной до 4-6 мм., без отделяемого у всех зубов. Подвижность 42, 41, 31, 32 II степени. У остальных зубов подвижность первой степени. ИГ Грина – Вермильона 1,7. Индекс РМА 20%, ПИ=2,5. На ортопантограмме – резорбция межзубных перегородок до 1/2 длины корней зубов, нечеткость контуров межзубных перегородок. АД 150/95 мм. рт. ст. глюкоза крови 10,8 ммоль\л



Задания

1. Смещение зуба в щечно-язычном направлении на 1-2 мм, без нарушения функции соответствует значению ___ по шкале Миллера:
2. Индекс кровоточивости Мюллеманна у данного пациента равен:
3. Пародонтологический диагноз данного больного по МКБ-10:

4. Фактором, препятствующим немедленному началу лечения данного пациента является:
5. Профессиональная гигиена полости рта при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести начинается с:
6. Терминальный стержень инструмента при снятии зубных отложений должен располагаться:
7. Контролируемая чистка зубов проводится после:
8. Рекомендуемые средства гигиены вне периода обострения для данного пациента:
9. Динамическое наблюдение для определения пародонтологического статуса после проведенного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести проводят:
10. Общими противопоказаниями к использованию ультразвукового метода удаления зубных отложений являются:
11. Сроки проведения профессиональной гигиены при генерализованном пародонтите средней степени тяжести при посещении лечащего врача – стоматолога:
12. Немедикаментозная помощь при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести включает:

Модуль 3.

ПК-1.

1. Требования к режиму труда и отдыха при первичной профилактике лейкоплакии:

- 1)отказ от курения
- 2)полный отказ от приемов горячей пищи
- 3)отказ от витаминотерапии
- 4)минимизация острой пищи

2.Врачи-интернисты, необходимые для консультации при актиническом хейлите:

- 1) невролог
- 2) дерматовенеролог
- 3) лор
- 4) гастроэнтеролог

3.Профилактикой травматических эрозий и декубитальных язв является:

- 1) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- 2) консультация врача аллерголога
- 3) применение местнообезболивающих средств
- 4) сбалансированное питание

№ вопроса	1	2	3

Ответ	1	2	1
--------------	----------	----------	----------

ПК-2.

1. Успех лечения никотинового стоматита определяет:
 - 1) употребление пряной пищи
 - 2) применение кератопластических средств
 - 3) отказ от курения
 - 4) применение обезболивающих средств

2. Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения никотинового стоматита:
 - 1) 35%
 - 2) 20%
 - 3) 18%
 - 4) 10%

3. Наиболее частый исход лечения при гингивите Венсана:
 - 1) стабилизация
 - 2) компенсация
 - 3) развитие ятрогенных осложнений
 - 4) развитие нового заболевания

Ответы:

1	2	3
3	3	2

ПК – 5.

1. Для какой формы хейлита характерно: хроническое течение, сухость губ, наличие чешуек, кожа не поражается:
 - 1) метеорологический хейлит
 - 2) хроническая трещина
 - 3) glandулярный хейлит
 - 4) эксфолиативный хейлит

2. Патогистологические признаки, определяющие озлокачествление болезни Боуэна:
 - 1) наличие «роговых жемчужин» в мальпигиевом слое
 - 2) лимфоцитарная инфильтрация в собственной пластике сопр
 - 3) появление гигантских «чудовищных» клеток в шиповидном слое
 - 4) лихенизация очага

3. Клинические признаки озлокачествления очага на СОПР и красной кайме губ:
 - 1) изъязвление и инфильтрация очага
 - 2) появление болезненности при травмировании и приеме пищи
 - 3) несклонность к заживлению после назначенной терапии
 - 4) все перечисленное

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	1	1

ПК – 6.

1.Сроки временной нетрудоспособности после операции по поводу лейкоплакии слизистой рта (МКБ-10) в днях:

- 1)1-3
- 2)3-5
- 3)5-7
- 4)7-10

2. Показания к выдаче листка временной нетрудоспособности при первичном герпетическом гингивостоматите:

- 1) нарушение общего состояния, повышение температуры тела
- 2) единичные высыпания в полости рта
- 3) кровоточивость десны
- 4) РМА > 10

3. Показания к выдаче листка временной нетрудоспособности при афтозном стоматите:

- 1) показаний нет
- 2) склонность к изъязвлению
- 3) резкая болезненность
- 4) увеличение лимфатических узлов

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	1	1

ПК – 7.

1. Частота исхода лечения лейкоплакии, связанной с употреблением табака «компенсация» в процентах:

- 1)5
- 2)20
- 3)30
- 4)55

2. Частота исхода лечения простой (плоской) лейкоплакии «компенсация» в процентах:

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 60

3. Какую тактику следует выбрать врачу стоматологу при выявлении хейлита Манганотти:

- 1) направить больного на консультацию к онкологу
- 2) провести деструктивное лечение очага
- 3) исключить клинические признаки озлокачествления
- 4) провести местное консервативное лечение с учетом давности процесса

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	4	3

ПК-9.

1. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- 1) тетрациклин
- 2) ацикловир
- 3) нистатин
- 4) бисептол

2. Лечение, показанное при эрозивно-язвенной форме лейкоплакии красной каймы губ:

- 1) назначение препарата «Аевит»
- 2) исключение курения и приема раздражающей пищи
- 3) аппликации гормональной мази
- 4) применение пленки «Диплен дента» с солкосерилом

3. Укажите средства местного лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая:

- 1) прижигающие средства
- 2) лазер
- 3) антисептики
- 4) антибиотики

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	2	3

ПК – 10.

1. Рекомендуемое количество профилактических осмотров при веррукозной форме лейкоплакии (в год):

- 1) 1-2 раза
- 2) 2-3 раза
- 3) 3-4 раза
- 4) 4-6 раз

2. Рекомендуемое количество профилактических осмотров при эрозивной форме лейкоплакии (в год):

- 1) 1-2 раза
- 2) 2-3 раза
- 3) 3-4 раза
- 4) 4-6 раз

3. Основной профилактикой возникновения метеорологического хейлита является:

- 1) нанесение защитной гигиенической помады или фотозащитного крема на губы
- 2) применение антисептических растворов
- 3) употребление пищи, преимущественно животного происхождения
- 4) полный отказ от курения

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	1

Задача 1:

Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка. Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита.

Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противогрибковые препараты местного и общего действия;
5. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

Правильный ответ:

1. псевдомембранозный кандидозный стоматит;
2. красный плоский лишай, ожог СОПР кислотами или щелочью, лейкоплакия;
3. отмена антибиотика, микроскопическое исследование содержимого мазка со спинки языка и других участков СОПР с последующим назначением противогрибковых препаратов.
4. нистатин, леворин, амфотерицин В, клотримазол, декамин, дифлюкан и др.
5. при лечении соматических заболеваний с применением антибиотиков, кортикостероидов и др., оказывающих действие на иммунную систему, параллельно назначаются противогрибковые препараты;

Задача 2:

Больная Н., 22 года, жалуется на боль, жжение десен в области передних верхних зубов. Анамнез: боль появилась и нарастала в течение месяца после постановке пластмассовых коронок. Полость рта санирована.

Объективно: 12, 11, 21, 22 покрыты пластмассовыми коронками. Слизистая полости рта умеренно увлажнена, отмечена разлитая гиперемия, отек слизистой оболочки верхней губы и десны во фронтальном отделе верхней челюсти.

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

Правильный ответ:

1. Контактно-аллергический стоматит.
2. Медикаментозный стоматит;
3. Замена ортопедической конструкции;
4. Санация полости рта, противовоспалительные и антигистаминные препараты.
5. Тщательно собрать аллергологический анамнез, консультация и лечение у аллерголога и иммунолога;

Задача 3:

Больная Г., 47 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с целью санации и протезирования, но ее беспокоит боль в полости рта при приеме пищи. Со слов больной: в течение 6 месяцев периодически появлялась боль в различных участках слизистой оболочки неба, десен, щек после приема грубой пищи, чистки зубов щеткой. Беспокоит неприятный сладковатый запах изо рта. После приема антибиотиков и полоскания раствором фурацилина явления на время исчезали. При осмотре на неизменной слизистой оболочке левой щеки обнаружены поверхностный дефект эпителия

неправильной формы, болезненный при пальпации, смещение пластов эпителия при потирании шпателем на видимо здоровых участках слизистой оболочки. Увеличение регионарных лимфоузлов.

1. Для какого системного заболевания характерны такие изменения в полости рта?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Консультация какого специалиста требуется пациенту?
4. Где показано проводить лечение пациента?
5. Какие средства индивидуальной гигиены показаны пациентам с такой патологией?

Правильный ответ:

1. Пузырчатка.
2. Цитологический, люминесцентный, биохимический анализ крови.
3. Консультация врача - дерматолога.
4. Лечение в специализированном кожно-венерологическом стационаре.
5. Мягкая зубная щетка, лечебно-профилактические зубные пасты («Пародонтакс», «Лакалют актив»), флоссы.

Модуль 4.

ПК-2.

1. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить к:

- 1) Районному онкологу
- 2) Специалисту-радиологу
- 3) Участковому терапевту
- 4) Хирургу общего профиля
- 5) Специалисту-стоматологу

2. Показатели работы стационара включают:

- 1) среднее число дней работы койки за отчетный год
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) все вышеперечисленное

3. Международная классификация болезней — это:

- 1) нормативный документ, обеспечивающий сопоставимость материалов о здоровье населения
- 2) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- 3) классификация болезней и травм, имеющих официальный диагноз
- 4) классификация признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследования

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	4	1

ПК-5.

1.К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят:

- 1) Энурез
- 2) Миозит
- 3) Коллапс
- 4) Невралгию
- 5) Остеомиелит

2.К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят:

- 1) Энурез
- 2) Миозит
- 3) Коллапс
- 4) Невралгию
- 5) Альвеолоневрит

3.Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- 1) Височной
- 2) Скуловой
- 3) Щечной области
- 4) Околоушно- жевательной
- 5) Окологлоточного пространства

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	5	5

ПК-7.

1.Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

- 1) Резцы нижней челюсти
- 2) Моляры нижней челюсти
- 3) Премоляры верхней челюсти
- 4) 3-и моляры верхней челюсти
- 5) Корни зубов нижней челюсти

2.Лечение при вывихе нижней челюсти заключается в:

- 1) Иммобилизации
- 2) Резекции суставного бугорка
- 3) Прошивании суставной капсулы
- 4) Резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- 5) Введении суставной головки в суставную впадину

3.Основным методом лечения кист челюстей большого размера является:

- 1) Цистотомия
- 2) Цистэктомия
- 3) Криодеструкция
- 4) Частичная резекция челюсти
- 5) Половинная резекция челюсти

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	5	1

ПК-9.

1. Реабилитационным мероприятием при переломе нижней челюсти является:

- 1) лечебная физкультура
- 2) металло-полимерный остеосинтез
- 3) двучелюстное шинирование
- 4) фиксирующая подбородочно-теменная повязка

2. Реабилитационным мероприятием при вывихе нижней челюсти является:

- 1) лечебная физкультура
- 2) металло-полимерный остеосинтез
- 3) двучелюстное шинирование
- 4) фиксирующая подбородочно-теменная повязка

3. Назовите препараты для антисептической обработки при перикоронарите:

- 1) хлоргексидин
- 2) настой ромашки
- 3) кортикостероиды
- 4) винилин

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2 этап – собеседование по ситуационным задачам

Задача 1:

Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом.

Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
6. Какие дополнительные исследования следует провести для планирования этиопатогенетической местной терапии.
7. Перечислите реабилитационные мероприятия КПЛ.
8. Проведите профилактическую беседу для предупреждения обострения заболевания.

Правильный ответ:

1. Красный плоский лишай полости рта (типичная форма).

2. Дифференцировать необходимо с типичной формой лейкоплакии, красной волчанкой, псориазом в полости рта.

3. Хроническая травма острыми краями зубов, контакт слизистой оболочки с амальгамой.

4. Седативная терапия: Rp: Tab. Valerianae 0,1 (по 1 таб. 2 раза в день); витаминотерапия: Rp: Sol. Retinoli acetatis ol. 3,44% 10,0 (по 8 – 10 кап. ежедневно утром в течение месяца); Tab. Ac. nicotini 0,1 (по 1 таб. 3 раза в день после еды);

5. Сошлифовывание острых бугорков третьих моляров, замена пломб из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27,

37,47 зубов на стеклоиономерные или цементные; замена старых пластмассовых пломб у 13, 12, 11, 21, 22 зубов. Тщательная полировка пломб. Местная обработка элементов поражения: Carotolini; Ol. Rosae ; Sol. Rethinoli acetatis ol. 3,44%.

6. Микроскопическое исследование содержимого мазка со спинки языка на грибы.

7. Рациональное протезирование, правильный образ жизни, коррекция гигиены полости рта, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение.

8. Соблюдение режима питания, ухода за полостью рта, наблюдение у врачей-интернистов, посещение стоматолога.

Задача 2:

Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине. Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы.

Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с опорой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микротоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Наблюдается вязкость слюны.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Какие препараты местного и общего применения назначить?

5. Какие профилактические мероприятия Вы будете рекомендовать больному?

Правильный ответ:

1. Гальванизм;

2. Гальваноз, ксеростомия, слюнокаменная болезнь;

3. Замена пломб из амальгамы на композиты, применение лекарственных средств для повышения слюноотделения;

4. Настой из лекарственной травы тысячелистника в виде полосканий, внутрь 3-5% раствор йодистого калия по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 7-10 дней;

5. Перед протезированием санировать полость рта.

Задача 3:

Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит.

Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения?

5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

6.Обоснуйте возможность констатации временной нетрудоспособности пациента.

Правильный ответ:

1. Эрозивная форма лейкоплакии;
2. Красный плоский лишай эрозивная форма, эрозивный стоматит медикаментозного происхождения;
3. Санация полости рта, назначение местно антисептических и кератопластических средств;
4. Антисептики для санации эрозии далее : настои и настойки растительных лекарственных трав (ромашки, зверобоя, лопуха и др.) с последующей аппликацией масла шиповника или облепихи и других кератопластических средств;
5. Исключение вредных привычек;
- 6.У пациента не страдает общее состояние, поэтому она может выполнять своим трудовые функции.Является трудоспособной.

Критерии оценки тестового контроля:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

1. Оценка «Отлично» - если по первому и второму этапу получены оценки «зачтено», по последнему - «Отлично»,
2. Оценка «Хорошо» - если по первому и второму этапу получены оценки «зачтено», по последнему - «Хорошо»,
3. Оценка «Удовлетворительно» - если по всем критериям оценки положительны, не более одного критерия «Неудовлетворительно» или «не зачтено».
4. Оценка «Неудовлетворительно» - если получено по критериям более одной неудовлетворительной оценки.

Разработчики программы:

Доцент кафедры стоматологии к.м.н. Пиекалнитс И.Я.
Заведующий кафедры стоматологии доцент д.м.н. Саввиди К.Г