

Электронная цифровая подпись

Буланов Сергей Иванович  F C 9 3 E 8 6 7 C 8 C 2 1 1 E 9
Завалко Александр Федорович  3 8 8 2 1 B 8 B C 4 D 9 1 1 E A

Утверждено 29 февраля 2024 г
протокол № 2
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ:
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

**БЛОК 2
ПРАКТИКИ
ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Специальность: 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность (профиль): Стоматология общей практики
Квалификация выпускника: Врач – стоматолог

**Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года, 120 з.е.**

Москва

Оценочные материалы по производственной практике (клиническая практика)

Освоение производственной практики (научно-исследовательская работа) направлено на формирование у обучающихся универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

УК-1 - Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

УК-4 - Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

ОПК-1 - Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.

ОПК-2 - Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ОПК-4 - Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

ОПК-5 - Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

ОПК-6 - Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

ОПК-7 - Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

ОПК-8 - Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

ОПК-10 - Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1. Результаты обучения, соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций

Код компетенции/ Код индикатора достижения компетенции	Содержание (наименование) компетенции/индикатора достижения компетенции
УК-1.	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
иУК-1.1	Знает: теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели.
иУК-1.2	Умеет: находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи;

	<p>рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски;</p> <p>грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки;</p> <p>определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи;</p> <p>разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач.</p>
иУК-1.3	<p>Владеет:</p> <p>методами системного и критического анализа проблемных ситуаций;</p> <p>навыками разработки способов решения поставленной задачи;</p> <p>методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готов интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями; готов интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных методов обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями; - готов интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями; - применяет навыки клинического мышления, основываясь на достижениях в медицине и фармации; - готов планировать и осуществлять свою профессиональную деятельность исходя из возможностей и способов применения достижения в области медицины и фармации; - умеет обобщать и использовать полученные данные.
УК-4.	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.
иУК-4.1	<p>Знает:</p> <p>современные методы и технологии коммуникации;</p> <p>этические и деонтологические нормы общения;</p> <p>психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия.</p>
иУК-4.2	<p>Умеет:</p> <p>выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий.</p>
иУК-4.3	<p>Владеет:</p> <p>навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеет методиками - делового общения «ординатор/врач-стоматолог», «ординатор/врач-специалист», «ординатор/медицинская сестра», «ординатор/операционная сестра», «ординатор/младший медицинский персонал», «ординатор/вспомогательный персонал»; - направляет пациентов на консультацию к специалистам другого профиля; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении (приданного в подчинение) медицинского персонала;

	<ul style="list-style-type: none"> - способен использовать приемы эффективного и бесконфликтного общения в профессиональной среде; - проявляет толерантность в коллективе; - соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии; - готов выстраивать взаимодействие с коллегами в профессиональной и смежных сферах.
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
иОПК-1.1	<p>Знает:</p> <p>современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности;</p> <p>правовые справочные системы;</p> <p>актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере;</p> <p>профессиональные базы данных;</p> <p>базовые правила и требований информационной безопасности.</p>
иОПК-1.2	<p>Умеет:</p> <p>выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации;</p> <p>осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных;</p> <p>применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности;</p> <p>корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.</p>
иОПК-1.3	<p>Владеет:</p> <p>алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий;</p> <p>алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии;</p> <p>навыком соблюдения правил информационной безопасности.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готов к ведению медицинской документации в форме электронного документа; - использует медицинские электронные информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности; - осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных; - соблюдает правила информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.

ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
иОПК-2.1	<p>Знает:</p> <p>основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации;</p> <p>показатели, характеризующие деятельность медицинской организации;</p> <p>показатели здоровья населения;</p> <p>программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;</p> <p>основы менеджмента;</p> <p>основы бизнес-планирования;</p> <p>принципы организации медицинской помощи;</p> <p>стандарты менеджмента качества;</p> <p>принципы управления качеством оказания медицинской помощи;</p> <p>принципы оценки качества оказания медицинской помощи;</p> <p>вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению;</p> <p>основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи;</p> <p>порядок создания и деятельности врачебной комиссии.</p>
иОПК-2.2	<p>Умеет:</p> <p>использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</p> <p>проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи;</p> <p>проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи;</p> <p>разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи</p>
иОПК-2.3	<p>Владеет:</p> <p>навыками организации и управления в сфере охраны здоровья; навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;</p> <p>навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;</p> <p>навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности;</p> <p>навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования.</p>

<p>Планируемые результаты обучения</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готов планировать и составить отчет о своей работе; - ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - проводит анализ медико-статистических показателей медицинской организации; - использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности; - готов контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований охраны труда и пожарной безопасности; - готов проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - способен контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - готов проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями;
<p>ОПК-4</p>	<p>Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний</p>
<p>иОПК-4.1</p>	<p>Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи пациентам.</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой при лечении пациентов с заболеваниями, требующими стоматологических методов лечения.</p> <p>Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику 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>Топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза.</p> <p>Этиологию, патогенез, диагностика стоматологических заболеваний.</p> <p>Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции.</p> <p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.</p> <p>Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях.</p> <p>Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зубов, - пародонта, - слизистой оболочки полости рта,

	<ul style="list-style-type: none"> - губ, - костной ткани челюстей, - периферической нервной системы ЧЛЮ, - височно-нижнечелюстного сустава, - слюнных желез. <p>Клиническая картина, методы диагностики, классификация врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица .</p> <p>Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса.</p> <p>Методы лабораторных, инструментальных и лучевых исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к их проведению у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Медицинские изделия, применяемые в стоматологии МКБ; алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ;</p> <p>Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>
иОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, интерпретировать и анализировать информацию.</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями .</p> <p>Диагностировать заболевания твердых тканей зубов, болезни пульпы и пародонта, пародонта, заболевания слизистой оболочки рта и губ, дефекты зубов, зубных рядов; зубочелюстные деформации, аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛЮ.</p> <p>Выявлять факторы риска онкологических заболеваний ЧЛЮ.</p> <p>Обосновывать необходимость и планировать объем инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Обосновывать необходимость направления на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты .</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).</p> <p>Проводить внутриротовую рентгенографию (радиоизизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиоизизиографа).</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования.</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний.</p> <p>Распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях,</p>

	<p>обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
иОПК-4.3	<p>Владеет:</p> <p>Навыками сбора жалоб , анамнеза, выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний;</p> <p>Навыками осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, заболеваний слизистой оболочки и губ, дефектов зубов, зубных рядов; зубочелюстных деформаций, выявление аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, предпосылок их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛО.</p> <p>Навыком выявления факторов риска онкопатологии.</p> <p>Формулировкой предварительного диагноза и навыком составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов;</p> <p>Навыком направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных и инструментальных обследований; (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях).</p> <p>Интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами;</p> <p>Навыком установления диагноза пациентам в соответствии с МКБ.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Готов:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Пользоваться методами осмотра пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выявлять клинические симптомы стоматологических заболеваний</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов со</p>

	<p>стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</p>
ОПК-5	Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями
иОПК-5.1	<p>Знает:</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи.</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи населению при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, механизм действия, совместимость лекарственных препаратов.</p> <p>Клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ.</p> <p>Клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица.</p> <p>Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий.</p>

	<p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний.</p> <p>Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования).</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование, медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам.</p> <p>Признаки эффективности и безопасности действия назначенной терапии.</p>
иОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями .</p> <p>Оценивать возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Выполнять терапевтические, хирургический, ортопедический медицинские вмешательства.</p> <p>Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения.</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.</p>
иОПК-5.3	<p>Владеет:</p> <p>Навыком разработки плана лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Навыком назначения, оценкой эффективности и безопасности лекарственных, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Назначением диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов.</p> <p>Выполнением терапевтических, хирургических, ортопедических медицинских вмешательств пациентам.</p> <p>Оценкой результатов медицинских вмешательств.</p>

	<p>Определением медицинских показаний и противопоказаний к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ.</p> <p>Подбором вида и проведением местной анестезии у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Методами профилактики и лечения 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 на стоматологическом приеме.</p> <p>Оказанием медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>
<p>Планируемые результаты обучения</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Готов: осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> Оценка тяжести состояния пациента Разработка плана лечения пациентов Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента. Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях. Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений Оформление необходимой медицинской документации Выполнение манипуляций и операций: <ul style="list-style-type: none"> - балочные шины; - временные шины; - избирательное шлифование зубов; - медикаментозное лечение - несъемное протезирование; - ортодонтическое лечение; - препарирования зубов; - протезирование коронками (штампованными, пластмассовыми, фарфоровыми, цельнолитыми); - протезирование при дефектах зубного ряда при заболеваниях пародонта. - протезирование при патологической стираемости зубов. - протезирование штифтовыми зубами; - съемное протезирование; - физиотерапевтическое лечение; - шинирование спаянными коронками, мостовидными протезами; - шины на полукоронках;

а) бюгельными протезами;
а) мостовидными протезами с опорными штампованными коронками;
б) имediata протезирование.

Ведение послеоперационного периода
временное шинирование зубов;
временную (транспортную) лечебную иммобилизацию при травмах челюстно-лицевой области;
лечение зубов по поводу кариеса,
лечение зубов по поводу периодонтита,
лечение зубов по поводу пульпита,
забор материала для: цитологического исследования, морфологического исследования, бактериоскопического исследования ,
запечатывание фиссур герметиками,
зондирования зубо-десневых карманов;
избирательное шлифование зубов;
изготовления и накладывания временных шин, проволочных, из пластмасс, композиционных материалов;
инъекции лекарственных препаратов блокады ,
использование мембран для направленной регенерации тканей пародонта,
использование светоотражательных клиньев при полимеризации композитов
использование эндодонтического наконечника;
комбинированное обезболивание по разработанным схемам с учётом психосоматического статуса и возраста, а также сопутствующей патологии;
конструирования и фиксирование мостовидных протезов с опорными штампованными коронками, экваторными коронками, вкладками;
кюретаж, открытый кюретаж, гингивотомию;
лоскутная операция;
местная инфильтрационная анестезия;
наложение лечебно-защитной повязки;
обучение гигиене полости рта;
оказать неотложную помощь при травме зубов, челюстей,
определение «рабочей» длины каналов зубов;
Определение вида прикуса.
Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов.
Определение интенсивности кариеса.
Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов.
определения податливости и подвижности слизистой оболочки полости рта;
определения степени подвижности зубов;
орошение и аппликация лекарственными средствами: обезболивающими антисептиками ферментами кератопластиками.
Оценка функциональных отклонений в зубочелюстной системе.
пломбирование зубов с использованием амальгамы, галодента, композиционных материалов, цемента, вкладок;
подготовки коронок зубов и корней зубов к протезированию;
полирование пломб;
получения оттисков с челюстей гипсом, эластическими массами, получения двухслойных оттисков;
препарирование всех видов кариозных полостей: по Блэку
Применение методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей:

	<p>Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей</p> <p>Применение флоссов, эликсиров, ершиков и обучение ребенка методике их использования.</p> <p>Применение фторидсодержащих препаратов различной концентрации индивидуально и в группе детей.</p> <p>применение штифтов при пломбировании каналов зуба;</p> <p>припасовки фиксации штампованных, пластмассовых и цельнолитых коронок;</p> <p>Пришлифовывани еокклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов.</p> <p>проведение аппликационной, инфльтрационной, проводниковой, интрасептальной, интралигаментарной анестезии;</p> <p>Проведение контролируемой чистки зубов</p> <p>Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали.</p> <p>Проведение миогимнастики.</p> <p>Проведение неинвазивной и инвазивной методик герметизации фиссур зубов.</p> <p>Проведение операции гайморотомии.</p> <p>Проведение операции иссечения “капюшона” слизистой в области непрорезавшегося зуба, удаление ретенированных и полуретенированных зубов.</p> <p>Проведение операции удаления зуба и остеоперфорации.</p> <p>Проведение операции удаления зуба.</p> <p>Проведение операции удаления кист челюстей и мягких тканей ЧЛЮ.</p> <p>Проведение операции шинирования зубов.</p> <p>Проведение операции шинирования и остеосинтеза челюстей.</p> <p>Проведение операций вскрытия абсцессов и флегмон в челюстно-лицевой области.</p> <p>Проведение операций вскрытия фурункулов и карбункулов.</p> <p>Проведение операций при травмах мягких тканей ЧЛЮ.</p> <p>Проведение операций удаления не- и остеогенных опухолей и опухолеподобных образований челюстей.</p> <p>Проведение операций удаления опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей ЧЛЮ.</p> <p>Проведение периостотомии и ведение послеоперационного периода.</p> <p>Проведение профессиональной гигиены рта разными методами .</p> <p>проведение курсов лечения пародонтита.</p> <p>проведение курсов лечения слизистой оболочки полости рта.</p> <p>проводниковой анестезии;</p> <p>протезирование вкладками;</p> <p>протезирования вкладками из различных материалов;</p> <p>протезирования штифтовыми конструкциями;</p> <p>профилактическая обработка зубов противокариозными средствами;</p> <p>Сепарация временных зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий</p> <p>съёмные зубные протезы с пластмассовыми и фарфоровыми зубами</p> <p>сэндвич-технология</p> <p>удаление зубных отложений;</p> <p>электроодонтодиагностики;</p> <p>местное и проводниковое обезболивание;</p>
ОПК-6	<p>Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>

иОПК-6.1	<p>Знает: Нормативные правовые аспекты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов; Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения. Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний. Санитарно-эпидемиологические нормы и требования. Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.</p>
иОПК-6.2	<p>Умеет: Осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеваниями. Проводить профилактические медицинские осмотры населения. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц). Контролировать эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>
иОПК-6.3	<p>Владеет: Проведением профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста и назначение профилактических процедур с учетом факторов риска. Осуществлением диспансерного наблюдения пациентов с учетом возраста со стоматологическими заболеваниями. Проведением мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Навыком назначения профилактических мероприятий и определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина). Навыком определения медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней . Проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Навыком оценки эффективности профилактической работы.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения: Готов к проведению профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста и назначение профилактических процедур с учетом факторов риска. Осуществляет диспансерное наблюдение пациентов с учетом возраста со стоматологическими заболеваниями. Назначает профилактические мероприятия и определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина). Определяет медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней . Готов проводить санитарно-противоэпидемических мероприятия в случае</p>

	<p>возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Оценивает эффективность профилактической работы.</p>
ОПК-7	Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний
иОПК-7.1	<p>Знает: Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики. Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний . Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний.</p>
иОПК-7.2	<p>Умеет: Проводить санитарно-гигиеническое просвещение пациентов с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний. Формировать у пациентов (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний. Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических. Проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, височно-челюстного сустава, слюнных желез. Использовать методы первичной и вторичной профилактики</p>
иОПК-7.3	<p>Владеет: Навыками осуществления санитарно- просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; Методами борьбы с вредными привычками; Назначением лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний . Выполнением профилактических процедур стоматологических заболеваний. Проведением профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и</p>

	<p>губ, в том числе первичной и вторичной профилактики онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраковых заболеваний слизистой оболочки рта и губ.</p> <p>Подбором медицинских изделий для профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Навыком оценки эффективности профилактической работы.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Готов:</p> <p>Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, по профилактике стоматологических заболеваний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области.</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Назначает лекарственные препараты и немедикаментозные методы для профилактики стоматологических заболеваний.</p>
ОПК 8	Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность
иОПК-8.1	<p>Знает:</p> <p>Основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации;</p> <p>Статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</p> <p>Методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов);</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях;</p> <p>Правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p> <p>Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения;</p> <p>Критерии оценки качества медицинской помощи.</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;</p> <p>Основы менеджмента.</p>
иОПК-8.2	<p>Умеет:</p> <p>Представлять данные статистической отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";</p>

	<p>Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; Составлять план работы и отчет о своей работе; Управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения); Осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении). Определять признаки временной нетрудоспособности у пациента со стоматологическим заболеванием . Оформлять медицинскую документацию для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы Участвовать в обеспечении контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи</p>
<p>и ОПК-8.3</p>	<p>Владеет: Методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации; Навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; Навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации; Навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала; Анализом результатов работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов; Навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей; Контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. Проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации. Навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов. Подготовкой необходимой медицинской документации и направлением пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы. Навыком выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи.</p>
<p>Планируемые результаты обучения</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения: Готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе; - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; - Проводить контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом.

ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
иОПК-10.1	Знает: Клинические признаки острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; Лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
иОПК-10.2	Умеет: Оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной формах. в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; Оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
иОПК-10.3	Владеет: Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; Навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); Методикой базовой сердечно-легочной реанимации; Применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Планируемые результаты обучения	По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты: В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: Готов диагностировать развитие угрожающих жизни состояний; Готов выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией), применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

2. Компоненты контроля и их характеристика

Текущий контроль осуществляется руководителем практики от Московского медицинского университета «Реавиз», который контролирует:

- выполнение индивидуального плана-задания,
- правильность ведения отчетной документации по практике,

- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте,
- освоение программы практики в рамках заявленных компетенций.

Промежуточная аттестация

- завершающий этап прохождения практики,
- проводится в форме зачета/экзамена (защита отчета по практике),
- осуществляется в двух направлениях:
 - = оценка результатов обучения по практике;
 - = оценка сформированности компетенций в рамках практики.

3. Шкалы и процедуры оценивания.

3.1. Заключение руководителя практики от Московского медицинского университета «Реавиз» о реализации запланированных результатов обучения по практике и сформированности компетенций в рамках программы практики (далее – заключение руководителя практики)

Критерии заключения:

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, индикаторы достижения компетенций проявлены, компетенции сформированы» – необходимые практические навыки, предусмотренные программой практики, освоены и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках освоения программы практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, индикаторы достижения компетенций не проявлены, компетенции не сформированы» – необходимые практические навыки, предусмотренные программой практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках освоения программы практики не сформированы.

3.2. Форма промежуточной аттестации – зачет/экзамен

3.3. Процедура оценивания – собеседование

3.4. Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики

Форма промежуточной аттестации – Зачет

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
«Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенция сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	Компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.
«Планируемые результаты обу-	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела	Компетенция в рамках раздела практики не сформирована.

чения не достигнута, компетенция не сформирована»	(ов) программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.	Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.
---	---	--

Форма промежуточной аттестации – Экзамен

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики, - глубокое и прочное освоение материала программы практики, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач. 	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности.</p> <p>Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.</p>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики; - твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения. 	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.</p>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики; - освоение только основного материала без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; 	<p>Компетенция сформирована.</p> <p>Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, вы-</p>

	- затруднения при выполнении практических работ.	полнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Неудовлетворительно	Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

При оценке «Неудовлетворительно» хотя бы в рамках одной компетенции выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики хотя бы по одному разделу или отсутствии отчета по практике выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

Вопросы к собеседованию (защите отчета по практике) :

1. Установление контакта с пациентом. Особенности работы с различными возрастными группами.
2. Методика осмотра больного. Клиническое обследование челюстно-лицевой и полости рта.
3. Оформления истории болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.).
4. Организации рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики социально опасных инфекций (гепатит, сифилис, СПИД).
5. Диагностики твердых тканей, воспалительных заболеваний пульпы, периодонта и пародонта.
6. Проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии.
7. Наложения коффердама.
8. Виды аномалий уздечки языка. Клиника зубочелюстных аномалий при укороченной уздечке языка. Показания к хирургической коррекции. Оптимальные сроки операции.
9. Этиология, классификация и клиника аномалий отдельных зубов: аномалии числа зубов, аномалии прорезывания зубов, аномалии размеров зубов
10. Роль смещения нижней челюсти в возникновении зубочелюстных аномалий. Диагностика и методы коррекции.
11. Анкилоз молочных зубов. Этиология, клиника, диагностика. Методы лечения.
12. Сверхкомплектные зубы. Клиника нарушений зубных рядов и прикуса при наличии сверхкомплектных зубов. Диагностика, лечение.
13. Ретенция постоянных зубов. Причины. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Принципы лечения ретенции зубов. Методы хирургического обнажения ретенированных зубов.
14. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дизоокклюзии зубных рядов.
15. Функциональные нарушения при резцовой дизоокклюзии. Аппараты для коррекции.
16. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дизоокклюзии зубных рядов.
17. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения глубокой резцовой окклюзии зубных рядов.
18. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения мезиального прикуса.

19. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дистального прикуса II класса 1 подкласса по Энгля.
20. Диастема. Причины, клиника, показания к лечению. Методы лечения
21. Диастема. 2 сценария смены молочных зубов при адентии постоянных боковых резцов. Методы управления сменой фронтальных зубов
22. Аномалии и деформации зубных дуг. Классификация, взаимосвязь с различными аномалиями прикуса, принципы лечения.
23. Виды функциональных и морфологических нарушений зубных рядов и прикуса при ранней потере зубов у детей
24. Причины ранней потери зубов у детей. Профилактическое протезирование, виды протезов. Показания к профилактическому протезированию
25. Организационные принципы использования рентгенологического метода в стоматологии.
26. Возрастные и функциональные варианты строения зубов и челюстей
27. Рентгенологическое исследование при кариесе
28. Рентгенологическое исследование при не кариозных поражениях
29. Рентгенологическое исследование при травмах твердых тканей зубов. при травмах твердых тканей зубов
30. Клиническая картина начинающегося, поверхностного, среднего и глубокого кариеса.
31. Значение личной гигиены для профилактики кариеса
32. Местное лечение начинающегося кариеса.
33. Местное лечение поверхностного кариеса
34. Местное лечение среднего кариеса
35. Местное лечение глубокого кариеса
36. Создания эндодонтического доступа для лечения осложненного кариеса.
37. Медикаментозной обработки корневого канала (пассивная ультразвуковая ирригация, эндодонтический шприц.)
38. Инструментальной обработки корневого канала.
39. Измерения рабочей длины корневого канала (апекслокатор).
40. Создания эндодонтического доступа для лечения осложненного кариеса.
41. Формирования полости для последующей реставрации.
42. Проведения местной обработки слизистой оболочки: удаление налетов, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации.
43. Проведения лечебных мероприятий по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, пульпита и периодонтита (закрытие перфораций, временное пломбирование корневого канала, назначение медикаментозных средств).
44. Шинирования зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из композитов, стекловолокна).
45. Местной противовоспалительной терапии (наложение повязок).
46. Пломбирования корневого канала (методом одного штифта, латеральной и вертикальной конденсации).
47. Проведения этапов профессиональной гигиены.
48. Восстановления культевой части зуба с помощью стекловолоконного штифта.
49. Обследования больного с заболеванием пародонта, определять степень тяжести заболевания, измерять пародонтальные карманы.
50. Эндодонтического препарирования корневых каналов зубов ручными и машинными инструментами
51. Общеукрепляющее мероприятие, направленное на реминерализацию эмали. Укажите препараты для повышения реактивности организма при кариесе.

52. Общее лечение – цели и задачи. Препараты, применяемые при лечении кариеса зубов.
53. Особенности пломбирования кариозных полостей I класса
54. Особенности пломбирования зубов с полостями II класса.
55. Особенности пломбирования зубов с полостями III класса.
56. Особенности пломбирования зубов с полостями IV класса.
57. Особенности пломбирования зубов с полостями V класса.
58. Пломбирование зубов с другими видами поражений (травма зуба, «пигментированные зубы», промежутки между зубами).
59. Виды осложнений при лечении кариеса и способы их предупреждения.
60. Основные виды пломбировочных материалов, цели пломбирования.
61. Виды временных пломб. Материалы для лечебных прокладок.
62. Материалы группы цементов для постоянных пломб.
63. Амальгамы для пломбирования зубов.
64. Композитные пломбировочные материалы
65. Основные этапы реставрации зуба композитами.
66. Гипоплазия молочных и постоянных зубов.
67. Системная гипоплазия. Зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера, тетрациклиновые зубы
68. Местная гипоплазия. Гиперплазия
69. Флюороз. Причины и клиническая картина. Флюороз. Патологическая анатомия. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика
70. Наследственные нарушения развития зубов. Нарушения амелогенеза. Нарушения дентиногенеза.
71. Пигментация зубов и виды налётов.
72. Физиологическое и патологическое стирание твёрдых тканей зубов.
73. Клиновидные дефекты.
74. Эрозия зубов. Некроз твёрдых тканей зубов.
75. Классификация травматических повреждений зубов. Ушиб зуба. Клиника, лечение. Вывих зуба. Клиника, лечение.
76. Перелом зуба. Клиника, лечение
77. Хроническая травма зуба. Клиника, лечение.
78. Гиперестезия зубов.
79. Фторсодержащие композиты, гели, лаки, применяемые при травмах зубов.
80. Определение понятия пульпит. Этиология пульпита. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения. Классификация пульпита.
81. Клинические проявления и диагностика острого очагового пульпита. Топография корневых каналов, резцов, клыков и премоляров и моляров на верхней челюсти.
82. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при остром диффузном пульпите. Клинические проявления и диагностика острого диффузного пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение острого очагового и острого диффузного пульпитов.
83. Наборы инструментов для раскрытия и расширения устьев корневых каналов; инструменты для прохождения корневых каналов; инструменты для расширения корневых каналов; инструменты для определения размера канала; инструменты для пломбирования каналов
84. Методика обработки корневых каналов с помощью эндодонтических наконечников.
85. Методика определения устьев каналов, измерение длины корневого канала, ручной обработки корневых каналов. Оценка качества obturation корневых каналов.
86. Топография корневых каналов, резцов, клыков и премоляров и моляров на нижней челюсти.

87. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при хроническом фиброзном пульпите. Клинические проявления и диагностика хронического фиброзного пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение хронического фиброзного пульпита. Методы лечения пульпита с сохранением жизнеспособности пульпы.
88. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при хроническом гангренозном пульпите. Клинические проявления и диагностика хронического гангренозного пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение хронического гангренозного пульпита. Хирургические методы лечения пульпитов. Показания к лечению пульпита методом девитальной экстирпации.
89. Требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов. Материалы для пломбирования корневых каналов.
90. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при хроническом гипертрофическом пульпите. Клинические проявления и диагностика хронического гипертрофического пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение хронического гипертрофического пульпита. Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации.
91. Материалы для пломбирования корневых каналов: штифты металлические (серебряные, титановые), гуттаперчевые. Методы obturации корневых каналов гуттаперчей.
92. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при обострении хронического фиброзного пульпита. Клинические проявления и диагностика обострения хронического фиброзного пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение обострения хронического фиброзного пульпита. Хирургические методы лечения пульпитов
93. Материалы для пломбирования корневых каналов: цинк-фосфатные цементы; материалы на цинк-оксидэвгеноловой основе (цементы, пасты); пасты (герметики) на основе эпоксидных смол.
94. Клинические проявления и диагностика обострения хронического пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение обострения хронического пульпита. Хирургические методы лечения пульпитов. Материалы для пломбирования корневых каналов: материалы с добавками медикаментов (на основе гидроксида кальция, на основе резорцин-формалина), стеклоиономерные цементы, материалы на базе дентинных адгезивов.
95. Осложнения при лечении методами полного или частичного сохранения пульпы. Осложнения при лечении пульпита методом девитальной ампутации и возможные осложнения при витальной экстирпации. Профилактика и методы лечения осложнений
96. Анатомо-физиологические особенности периодонта. Функции периодонта. Определение понятия периодонтит. Этиология периодонтита. Классификация периодонтита.
97. Клиническая картина острого верхушечного периодонтита. Дифференциальная диагностика острого верхушечного периодонтита. Лечебные мероприятия при остром верхушечном периодонтите.
98. Клиническая картина хронического фиброзного периодонтита. Клиническая картина хронического гранулирующего периодонтита. Клиническая картина хронического гранулематозного периодонтита. Дифференциальная диагностика верхушечных периодонтитов.
99. Абсолютные противопоказания к консервативным методам лечения. Местные противопоказания к консервативным методам лечения. Лечебные мероприятия при остром верхушечном периодонтите.
100. Лечебные мероприятия при обострениях хронического верхушечного периодонтита однокорневых зубов.

101. Лечебные мероприятия при хроническом верхушечном периодонтите многокорневых зубов.
102. Методика обследования больных с заболеваниями пародонта.
103. Отличительные признаки изменений тканей пародонта при заболеваниях системы крови.
104. Этиология острого и хронического катарального папиллита, гингивита
105. Основные массовые социально-профилактические мероприятия по профилактике заболеваний пародонта.
106. Основные этиологические факторы острого язвенного гингивита.
107. Методы определения зубных отложений. Определение заболевания "локализованный пародонтит".
108. Объем и этапы лечения при язвенном гингивите.
109. Клинические признаки острого и хронического течения катарального папиллита, гингивита.
110. Значение общей терапии заболеваний пародонта в комплексе лечебных мероприятий. Показания к ее применению.
111. Основные принципы лечения больного генерализованным пародонтитом.
112. Основные клинические признаки пародонтоза. Местные раздражители и их роль в возникновении болезней пародонта.
113. Хирургические методы лечения при пародонтите.
114. Основные методы ортопедического лечения; их место в комплексном лечении генерализованного пародонтита.
115. Принципы рационального питания в различных возрастные особенности проведения санации полости рта беременных.
116. Местное медикаментозное лечение генерализованного пародонтита. Общеукрепляющие средства, назначаемые при заболевании пародонта. Показания к их применению.
117. Хирургические методы лечения пародонтальных карманов.
118. Показания и противопоказания к назначению основных хирургических методов лечения при пародонтите.
119. Причины развития локализованного пародонтита. Дифференциальная диагностика с гингивитом, диффузным пародонтитом, пародонтозом.
120. Показания и противопоказания к назначению физических методов воздействия при катаральном гингивит
121. Основные врачебно-профилактические мероприятия при заболеваниях пародонта. Способы выявления и удаления зубных отложений.
122. Болезнь Хенда - Шюллера - Крисчена. Диагностика, дифференциальная диагностика.
123. План комплексного лечения больного генерализованным пародонтитом. Принципы рационального питания в профилактике заболеваний пародонта.
124. Клинические признаки и дифференциальная диагностика поражения пародонта при врожденных нарушениях обмена веществ, патологии костной системы.
125. Восстановление контактного пункта при пломбировании кариозных полостей, расположенных на контактных поверхностях. Избирательная пришлифовка зубов.
126. Изоляция рабочего поля.
127. Медикаментозная обработка полости
128. Адгезивный протокол. Спиртовой адгезивный протокол
129. Классификация пломбировочных материалов.
130. Пломбирование полостей 1,2,3,4,5 классов.
131. Использование коффердама в клинике терапевтической стоматологии.
132. Ошибки и осложнения в эндодонтии.
133. Матричные системы: функции, виды, особенности применения.

134. История создания адгезивных систем.Классификация адгезивных систем. Сравнительная характеристика адгезивных систем.
135. Особенности эстетической реставрации фронтальной группы зубов.
136. Окончательная обработка реставрации зуба: средства, методики.
137. Реставрация зубов без препарирования. Цели, задачи и этапы проведения.
138. Галитоз: диагностика, профилактика и лечение.
139. Профилактика и лечение гиперестезии твёрдых тканей зубов.
140. Применение лазерных технологий в эндодонтии.
141. Основные элементы инструментов для снятия оттиска зубов альгинатной массой .
142. Алгоритм получения двухслойного оттиска зубов силиконовой массой.
143. Виды местного обезболивания.
144. Анестетики, используемые для местного обезболивания.
145. Показания и противопоказания к проведению инфильтрационной анестезии в челюстно-лицевой области.
146. Анатомо-топографическое строение верхней челюсти.
147. .Правила и техника проведения инфильтрационной анестезии.
148. .Возможные осложнения при проведении инфильтрационной анестезии.
149. Основы оказания медицинской помощи при осложнениях местной анестезии.
150. Туберальная анестезия. Способы. Зона обезболивания.
151. Торусальная анестезия. Способы. Зона обезболивания.
152. Мандибулярная анестезия. Способы. Зона обезболивания.
153. Палатинальная анестезия. Зона обезболивания.
154. Инфраорбитальная анестезия. Внеротовой способ.
155. Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой способ.
156. Обезболивание носо-небного нерва. Внеротовой способ.
157. Обезболивание носо-небного нерва. Внутриротовой способ.
158. Обезболивание второй ветви тройничного нерва в крыло-небной ямке.
159. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
160. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
161. Стадии СЛР по П.Сафару
162. Реанимационный алфавит
163. Комплекс «АВС»
164. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
165. Критерии прекращения реанимации
166. Показания и противопоказания к расширенной сердечно-легочной реанимации
167. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
168. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации «ABCD»
169. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки)
170. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца
171. Показания к операции удаления зуба.
172. Противопоказания к операции удаления зуба.
173. Показания для проведения атипичного удаления зубов и корней.
174. Этапы операции удаления зуба.
175. Заживление раны после операции удаления зуба.
176. Инструменты, применяемые при удалении зубов и корней.
177. Инструменты, применяемые при удалении зубов и корней на нижней челюсти.
178. Инструменты, применяемые при удалении зубов и корней на верхней челюсти.
179. Методы фиксации челюстей при удалении зубов.
180. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти.
181. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти.
182. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней на верхней челюсти.

183. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней на верхней челюсти.
184. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов верхней челюсти с помощью щипцов.
185. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов нижней челюсти с помощью щипцов.
186. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти с помощью элеватора, бормашины.
187. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти с помощью элеватора, бормашины.
188. Подготовьте лоток к удалению зуба 1.4.
189. Подготовьте лоток к удалению зуба 3.5.
190. Подготовьте лоток к удалению зуба 4.7.
191. Подготовьте лоток к удалению зуба 2.1.
192. Продемонстрируйте преподавателю этапы удаления зуба
193. Опрос (сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнез развития и болезни).
194. Общий осмотр. Исследование стоматологического статуса.
195. Осмотр полости рта. Инструментальное исследование (зондирование, перкуссия).
196. Дополнительные методы исследования (витальное окрашивание, одонтодиагностика, прицельная рентгенография, электрометрия, трансиллюминация, тесты для прогнозирования кариеса).
197. Медицинская документация, учетные формы.
198. Клинико-рентгенологические признаки заболеваний зубов и пародонта.
199. Современные адгезивные протоколы.
200. Пломбирование зубов без препарирования.
201. Основные элементы инструментов для удаления зубных отложений ручным способом.
202. Алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта ручным способом.
203. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
204. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
205. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.
206. Типы отношения больного к болезни.
207. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
208. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
209. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
210. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессиональном общении врача.
211. Модели взаимодействия врача и пациента.
212. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.
213. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаимодействии врача и пациента.
214. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
215. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.
216. Внезапная потеря сознания, дифференциальная диагностика обморока от комы, неотложная помощь.
217. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом (родственником пациента), провоцирующим конфликт.
218. Алгоритм обсуждения с больным назначенной терапии.
219. Алгоритм ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания.
220. Алгоритм выхода из затянувшейся беседы с больным.

221. Алгоритм действия врача при общении с пациентом по телефону.
222. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.
223. Алгоритм оказания экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме.
224. Алгоритм оказания экстренной помощи при обтурации дыхательных путей инородным телом.
225. Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.
226. Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
227. Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.
228. Медикаментозная обработка сформированной полости
229. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации соблюдать порядки МП и стандарты МП.
230. Структура и содержание порядков оказания МП.
231. Перечень порядков оказания медицинской помощи.
232. Структура и содержание стандарта МП.
233. Перечень стандартов медицинской помощи.
234. Практическое значение порядков МП и стандартов МП.
235. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
236. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
237. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
238. Охрана труда в медицинских организациях.
239. Права медицинских работников.
240. Обязанности медицинских работников.
241. Ответственность медицинских работников.
242. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации по соблюдению порядков и стандартов медицинской помощи.
243. Структура и содержание порядков оказания медицинской помощи.
244. Перечень порядков оказания медицинской помощи.
245. Структура и содержание стандарта медицинской помощи.
246. Перечень стандартов медицинской помощи.
247. Практическое значение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.
248. Виды информационно-телекоммуникационных технологий в практической деятельности врача.
249. Телемедицина.
250. Медицинские информационные системы.
251. Работа врача в РМИС Здравоохранение.
252. Основные понятия и задачи экспертизы нетрудоспособности в России.
253. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением.
254. Врачебная комиссия медицинской организации: состав, функции, организация деятельности.
255. Порядок выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности, общие положения.
256. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
257. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
258. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
259. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.
260. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.
261. Порядок заполнения листка нетрудоспособности.

262. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): основные понятия и классификации, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность; основные виды нарушений функций организма и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.
263. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Правила признания лица инвалидом.
264. Кюретаж пародонтальных карманов закрытый;
265. Кюретаж пародонтальных карманов открытый;
266. Гингивэктомия;
267. Лоскутные операции;
268. Апикально смещённый лоскут;
269. Направленная регенерация тканей пародонта.
270. Пластика уздечек и тяжей (френулопластика по Лимбергу и Гликману);
271. Вестибулопластика (по Кларку, по Эдлан-Мейхеру и туннельная методики);
272. Операции по устранению рецессий (перемещенные лоскуты на ножке: коронарный, латеральный; и субэпителиальный небный лоскут).
273. Избирательное пришлифовывание зубов;
274. Ортодонтическое исправление деформации зубных рядов (веерообразное расхождение передних зубов и др.);
275. Шинирование зубов.
276. Анатомо-физиологические особенности ребенка, влияющие на клиническое течение воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
277. Особенности строения и функции лимфатического аппарата ребенка.
278. Классификация воспалительных процессов тканей и органов полости рта и челюстно-лицевой области у детей.
279. Острый лимфаденит. Клиника, диагностика.
280. Хронический лимфаденит. Клиника, диагностика.
281. Дифференциальная диагностика, лечение острых и хронических лимфаденитов.
282. Абсцесс. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Флегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
283. Виды оттискных ложек, их характеристика.
284. Показания и противопоказания к изготовлению ИК.
285. Классификация ИК по конструкции, назначению, времени использования, методу изготовления, материалу.
286. Достоинства и недостатки различных видов ИК.
287. Что такое анатомическая шейка зуба?
288. Что такое клиническая шейка зуба?
289. Общие правила препарирования зубов под ИК (порядок проведения манипуляций, режим работы, применяемые инструменты).
290. Ошибки и осложнения при препарировании зубов, меры их предупреждения.
291. Особенности препарирования различных групп зубов, зоны безопасности при одонтопрепарировании.
292. Этапы получения оттиска.
293. Каковы критерии правильности подбора слепочных ложек?
294. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.
295. Классификация слепочных материалов.
296. Эластические слепочные материалы, их состав, свойства, применение.
297. Термопластические слепочные материалы, их состав, свойства, применение.
298. Классификация абразивных материалов по природе и по назначению.
299. Абразивные инструменты, их характеристика.
300. Полировочные средства, их состав, свойства, применение.

301. Что такое одонтопрепарирование
302. Обоснование конструкций шины или протеза и их протяженности на основе данных анализа одонтопародонтограмм.
303. Виды стабилизации и их обоснование.
304. Конструкции шин и шинных протезов: несъемные, съемные, комбинированные.
305. Требования, предъявляемые к несъемным аппаратам при наличии очагового пародонтита.
306. Проведение клинического этапа в зависимости от конструкции шинирующего аппарата или протеза.
307. Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.
308. Одонтопародонтограмма, схема обследования и порядок заполнения. Анализ. Использование физиологических резервов пародонта при ортопедическом лечении.
309. Дефекты коронковой части зубов. Показания к восстановлению дефектов зубов вкладками. Правила формирования полостей. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления вкладок.
310. Дефекты коронковой части зубов. Показания к восстановлению искусственными коронками. Последовательность клинических и лабораторных этапов лечения штампованными, цельнолитыми и комбинированными коронками.
311. Отсутствие коронковой части зуба. Показания к сохранению и использованию корней. Показания к применению различных конструкций штифтовых зубов и «культевых» штифтовых конструкций. Клинико-лабораторные этапы лечения.
312. Ортопедические методы лечения при частичном отсутствии зубов. Биологические и клинические основы выбора конструкций мостовидных протезов. Клинико-лабораторные этапы лечения.
313. Показания к применению съемных пластиночных протезов. Обоснование границ съемных протезов, количества и места расположения кламмеров при частичном отсутствии зубов. Клинико-лабораторные этапы лечения.
314. Бюгельные протезы. Показания к их применению. Клинико-лабораторные этапы лечения цельнолитыми бюгельными протезами.
315. Системы фиксации бюгельных протезов (телескопические, замковые, штанговые). Система кламмеров Neu.
316. Кламмер. Составные части кламмера. Виды кламмеров. Роль кламмеров при распределении жевательного давления
317. Статика и динамика «концевого» и «включенного» базиса бюгельных протезов
318. Деформация зубных рядов при частичном отсутствии зубов. Патогенез, и клинические формы, дифференциальная диагностика, методы лечения.
319. Деформация прикуса при частичном отсутствии зубов. Патогенез, клинические формы, дифференциальная диагностика, методы лечения.
320. Очаговый пародонтит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, методика лечения, профилактика
321. Пародонтит. Генерализованная форма. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Ортопедическое лечение.
322. Основные врачебно-профилактические мероприятия при заболеваниях пародонта. Способы выявления и удаления зубных отложений.
323. Болезнь Хенда - Шюллера - Крисчена. Диагностика, дифференциальная диагностика.
324. Местное медикаментозное лечение генерализованного пародонтита. Общеукрепляющие средства, назначаемые при заболевании пародонта. Показания к их применению.
325. Хирургические методы лечения пародонтальных карманов.

326. Показания и противопоказания к назначению основных хирургических методов лечения при пародонтите
327. План комплексного лечения больного генерализованным пародонтитом. Принципы рационального питания в профилактике заболеваний пародонта.
328. Клинические признаки и дифференциальная диагностика поражения пародонта при врожденных нарушениях обмена веществ, патологии костной системы
329. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиология. Патогенез. Локализованная форма. Клиника, диагностика, лечение
330. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиология. Патогенез. Генерализованная форма. Клиника, диагностика, лечение
331. Показания к лечению патологии твердых тканей зубов и частичного отсутствия зубов металлокерамическими несъемными зубными протезами. Особенности препарирования зубов, клинико-лабораторные этапы лечения.
332. Показания к лечению патологии твердых тканей зубов и частичного отсутствия зубов металлопластмассовыми несъемными зубными протезами. Особенности препарирования зубов, клинико-лабораторные этапы лечения.
333. Показания к лечению патологии твердых тканей зубов и частичного отсутствия зубов цельнолитыми несъемными зубными протезами. Особенности препарирования зубов, клинико-лабораторные этапы лечения. Методики получения «двойного уточненного» слепка.
334. Методы получения функциональных оттисков с беззубых челюстей. Функциональные пробы по Гербсту на верхней и нижней челюсти. Обоснование выбора слепочного материала с учетом анатомо-функционального строения тканей протезного ложа.
335. Понятие о фиксации и стабилизации протезов на беззубых челюстях. Понятие «клапанная зона». Заколы артикуляции. Способы постановки искусственных зубов.
336. Возможные ошибки при определении центрального соотношения беззубых челюстей. Методы выявления и устранения.
337. Воздействие мостовидных и пластиночных съемных протезов на ткани протезного ложа и организм человека в целом. Профилактика
338. Возможные осложнения при пользовании протезами из разнородных металлов. Клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
339. Хронические заболевания слизистой оболочки полости рта. Особенности тактики ортопедического лечения.
340. Методы ортопедического лечения при переломах и послеоперационных дефектах верхней и нижней челюстей.
341. Методы ортопедического лечения при врожденных и приобретенных дефектах твердого и мягкого неба.
342. Протезирование при ложных суставах. Диагностика. Виды применяемых протезов и особенности их изготовления.
343. Методы ортопедического лечения в комплексной терапии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава (артрозо-артрита).
344. Дайте характеристику основных антропометрических исследований головы, лица, челюстей и зубных дуг.
345. Изложите принцип графического метода изучения формы зубных дуг.
346. Какие патологические изменения височно-нижнечелюстных суставов можно выявить при проведении обзорной рентгенографии и томографии их?
347. Изложите суть метода телерентгенографии лицевого скелета.
348. Назовите основные линейные и угловые параметры при анализе профильной телерентгенограммы.
349. Назовите основные методы исследования функции жевания.
350. Дайте характеристику основным методам исследования функции дыхания.

351. Какие методы исследования применяются при изучении функции речи?
352. Дайте характеристику двух основных типов глотания.
353. Методы лечения зубочелюстных аномалий в период временного прикуса. Ортодонтические аппараты.
354. Миогимнастика как метод лечения зубочелюстных аномалий. Аппараты и приспособления для миогимнастики.
355. Методы лечения зубочелюстных аномалий в период сменного прикуса. Ортодонтические аппараты
356. Организация физиотерапевтического кабинета стоматологической поликлиники.
357. Физиологические методы диагностики применяемые стоматологической практике.
358. Электроодонтодиагностика. Параметры возбудимости. Электрический ток как универсальный раздражитель. Электровозбудимость зубов у взрослых и детей при заболеваемости зубов, околозубных тканей и челюсти.
359. Физические методы обезболивания при лечении заболеваний зубов.
360. Физиотерапия болезней пародонта.
361. Физиотерапия воспалительных (острых, подострых, хронических) и травматических заболеваний зубочелюстной системы.
362. Физиотерапия поражений черепно-мозговых нервов и прозопалгий.
363. Роль физиотерапии реабилитации больных с поражениями зубочелюстной системы.
364. Методы физиотерапии, применяемые при патологии ВНЧС
365. Физиолечение острого артрита
366. Физиолечение хронического артрита в стадии обострения
367. Физиолечение артроза
368. Клинические особенности невралгии тройничного нерва
369. Дифференциальные признаки поражения отдельных ветвей тройничного нерва
370. Лечение невралгии тройничного нерва
371. Ведущие клинические проявления одонтогенной невралгии тройничного нерва
372. Клинические особенности послегерпетического поражения тройничного нерва
373. Принципы лечения послегерпетического поражения тройничного нерва
374. Клинические особенности невралгии ушно-височного нерва
375. Диагностика и лечение ушно-височного нерва
376. Клинические признаки невропатии верхнего и нижнего альвеолярных нервов
377. Особенности клиники ятрогенных невропатий тройничного нерва
378. Механизм возникновения нейропатии лицевого нерва
379. Дифференциальная диагностика центрального и периферического пареза мимических мышц
380. Клиника прозоплегии
381. Патогенетическое лечение невропатии лицевого нерва
382. Физиотерапевтическое лечение невропатии лицевого нерва
383. Этиология и клинические особенности синдрома Ханта
384. Этиологическое лечение синдрома поражения узла колена.
385. Функции языкоглоточного нерва
386. Этиология и патогенез невралгии языкоглоточного нерва
387. Принципы лечения невралгии языкоглоточного нерва
388. Диагностика и принципы лечения верхнего гортанного нерва
389. Клинические особенности и принципы лечения невропатии подъязычного нерва.
390. Диагностика ганглионита реснитчатого узла
391. Методы лечения и группы препаратов, которые назначаются у больных с синдромом Оппенгайма
392. Клинические особенности гангионита подчелюстного и подъязычного узлов
393. Диагностика и методы лечения гангионита подчелюстного и подъязычного узлов

394. Планирование дополнительного лечения сопутствующей стоматологической патологии у обследованного стоматологического пациента.
395. Планирование дополнительных методов лечения (физиотерапевтических, ЛФК, санаторно-курортных и др.) обследованного стоматологического пациента.
396. Назначьте рекомендации пациенту для дальнейшего долечивания стоматологического заболевания.
397. Планирование мероприятий по первичной, вторичной и третичной (при необходимости) профилактике стоматологических заболеваний у пациента. Назначение рекомендаций.
398. Планирование дополнительных методов лечения (физиотерапевтических, ЛФК, санаторно-курортных и др.) и диспансеризация пациента
399. Назначение рекомендаций пациенту для долечивания заболевания в домашних условиях
400. Планирование мероприятий по первичной, вторичной и третичной (при необходимости) профилактике стоматологических заболеваний у пациента. Назначение рекомендаций.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.



К стоматологу обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. В анамнезе частые простудные заболевания, наличие вредной привычки сосания пальцев. Дышит ртом. Имеется дизокклюзия зубов во фронтальном отделе. Родители начали обучать ребенка чистке зубов. Используется зубная щетка с размером головки 30 мм и зубная паста «Колгейт Тотал». Индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 4,0. Зубы 5.5, 5.4, 6.4, 7.4, 8.4 поражены кариесом.

Задания:

1. Определите индекс интенсивности кариеса зубов.
2. Оцените уровень гигиены полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные мамой в выборе средств гигиены.
4. Дайте рекомендации по выбору средств гигиены полости рта.
5. Назначьте консультацию специалистов.

Ответ.

1. КПУ+кп = 5
2. Уровень гигиены полости рта очень плохой.
3. Большой размер рабочей части зубной щетки; пасту «Колгейт Тотал» (содержащую триклозан) рекомендуют использовать взрослым при воспалительных заболеваниях пародонта.
4. Рекомендуется использовать детские зубные пасты с противокариозными (F, Ca, P) компонентами, детскую зубную щетку с мягкой щетиной. Следует менять щетку один раз в 2-3 месяца.
5. Необходима консультация ортодонта и отоларинголога.

Ситуационная задача 2.



На прием к стоматологу обратилась мама с сыном 12 лет с жалобами на наличие пятен на передних зубах. Ребенок чистит зубы нерегулярно. При осмотре отмечается наличие меловидных пятен в пришеечной области на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Индекс гигиены полости рта РНР = 1,8.

Задания:

1. Оцените состояние гигиены полости рта.
2. Назовите заболевание, которому может соответствовать данная клиническая картина.
3. Дополнительные методы, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Укажите основной фактор риска возникновения данного заболевания.
5. Предложите комплекс лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Ответ.

1. Уровень гигиены неудовлетворительный.
2. К02.0 Кариес эмали. Очаговая деминерализация эмали (кариес в стадии пятна).
3. Метод витального окрашивания эмали 2%-ным раствором метиленового синего.
4. Наличие мягкого зубного налета.
5. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий:
 - Обучение рациональной гигиене полости рта.
 - Проведение контролируемой чистки зубов.
 - Проведение реминерализующей терапии.

Ситуационная задача 3.



К врачу-стоматологу обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребёнок практически здоров, спортсменка.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна. Повреждения эмали нет.

Задания:

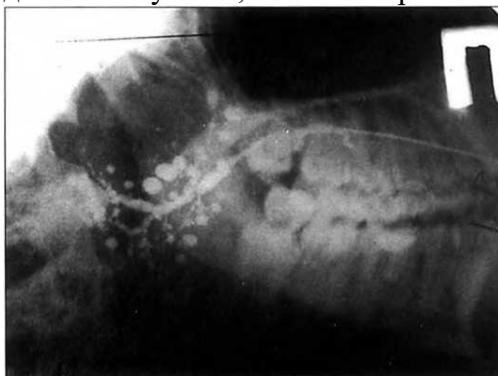
1. Опишите клиническую картину.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациентки.
4. Какие оздоровительные мероприятия показаны пациентке.

Ответ.

1. На вестибулярных поверхностях верхних центральных резцов имеются пятна белого и бледно-коричневого цвета. Целостность эмали не нарушена. Блеск эмали отсутствует.
2. K02.0 Кариес эмали. Начальный кариес в стадии пятна.
3. Профессиональная гигиена полости рта, коррекция режима питания, диспансеризация, проведение реминерализующей терапии 1 раз в 3 месяца.
4. Мотивация на индивидуальную гигиену полости рта у ребёнка и родителей, правильное питание и здоровый образ жизни.

Ситуационная задача 4.

Ребенок Д. 11 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие боли и припухлость в околоушно-жевательной области справа. Болен в течение 2 лет. На фоне ОРВИ появляется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При осмотре имеется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При пальпации определяется плотный, бугристый, болезненный инфильтрат. Со стороны полости рта: из устья протока правой околоушной слюнной железы выделяется мутный, вязкий секрет.



Задания:

1. Назовите представленный рисунок и опишите его.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. На представленной сialogрамме правой околоушной слюнной железы околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист. Протоки I, II порядка определяются не во всех отделах, прерывисты. Протоки III, IV, V порядка не выявляются. На фоне непрозрачивающейся паренхимы железы видно большое количество полостей с четкими контурами, размером 3-5 мм.
2. K11.2 Хронический правосторонний паренхиматозный паротит, поздняя стадия, период обострения.
3.
 - Общий анализ крови, мочи. В анализе крови ускоренная СОЭ, возможен лейкоцитоз. В анализе мочи возможно появление белка.
 - Исследование секрета, выделяемого из протока, на определение микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам с целью назначения необходимых антибиотиков при лечении.
 - Цитологическое исследование секрета околоушной слюнной железы. На микропрепарате будут видны элементы хронического воспаления (лимфоциты, клетки плоского эпителия, сегментно-ядерные нейтрофилы, элементы цилиндрического эпителия).

- Ультразвуковое исследование околоушной слюнной железы. Диффузное понижение эхогенности паренхимы околоушной железы. Выводной проток расширен, стенки его утолщены, уплотнены.
 - Контрастная сиалография околоушной слюнной железы с целью исследования паренхимы железы. Околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист, определяются протоки I, II порядка не во всех отделах, прерывисты. На фоне непросматриваемой паренхимы железы видно большое количество полостей, заполненных контрастным веществом.
4. Дифференцировать необходимо с лимфаденитом в околоушно-жевательной области, лимфангиомой в околоушно-жевательной области, саркомой нижней челюсти (в области угла и ветви).
 5. В период обострения симптоматическая терапия, противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая, физиолечение, мазовые компрессы, инстилляциии лекарственных веществ в околоушный проток; в период ремиссии процесса - физиолечение, общеукрепляющая терапия, введение в проток йодолипола (профилактическая инстилляциия), витаминотерапия (В₁, В_г, С, А), назначение средств, повышающих неспецифическую резистентность организма (натрия нуклеинат), закаливание организма, санация очагов хронической инфекции.
 6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 5.



Ребенок 8 лет накануне упал на уроке физкультуры и сломал зуб. Жалуется на боль при приеме горячей и холодной пищи.

Местно: Зуб 2.1 имеет горизонтальный отлом на 2/3 коронки, при зондировании линии отлома выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа кровоточит и болезненна. Слизистая оболочка в области зуба 2.1 не изменена, перкуссия болезненная.

Задания:

1. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите и обоснуйте метод лечения.
4. Опишите основные этапы лечения.
5. Выскажите прогноз заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. Рентгенодиагностика для выявления степени формирования корня, отсутствия перелома корня и альвеолярного отростка.
2. К04.01. Острый очаговый пульпит в зубе 2.1.
3. Витальная ампутация - для обеспечения возможности полноценного формирования корня зуба.
4. Анестезия, ампутация пульпы, остановка кровотечения, кальцийсодержащая паста на культю пульпы, временная повязка из стеклоиономерного цемента. Динамическое наблюдение за состоянием пульпы - ЭОД. При отсутствии жалоб - через неделю восстановление

коронки с применением композитных пломбировочных материалов, рентгенологический контроль 1 раз в полгода.

5. Для формирования корня - благоприятный, при сохранении жизнеспособности пульпы. Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.

6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 6.



Пациентка Л. 9 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной, похожие зубы были у бабушки по материнской линии.

Задания:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Назовите специалистов, которые могут подтвердить диагноз.
5. Укажите метод лечения для достижения косметического эффекта и сроки его проведения.

Ответ.

1. Заболевание наследственное.
2. К наследственным нарушениям развития зубов.
3. K00.50 Несовершенный амелогенез («рифленые» зубы).
4. Медицинские генетики.
5. Для достижения косметического эффекта показано изготовление виниров после завершения формирования корней.

Ситуационная задача 7.



Мальчик 14 лет поступил в клинику с жалобами на измененный цвет зубов.

При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ.

Местно: на разных поверхностях всех зубов имеются множественные дефекты эмали темной окраски (см. фото). Зубы прорезались уже измененными.

Задания:

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. Назовите заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. Употребление питьевой воды с повышенным содержанием фторидов.
2. С системной гипоплазией эмали, с множественным кариесом в стадии пятна и поверхностным кариесом; с наследственным несовершенным амелогенезом.
3. Первые годы жизни ребенка.
4. K00.30 Флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма.
5. Для достижения косметического эффекта проводятся методы отбеливания и изготовление виниров.

Ситуационная задача 8.

Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкусия резко болезненна. Для уточнения диагноза ребенок направлен на рентгенографию.



Задания:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Выберите план лечения.
4. Оцените состояние зачатка зуба 3.5 и дайте прогноз.
5. Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. По рентгенограмме определяется разрушение костной ткани вокруг корня зуба 7.5 с нечеткими контурами, отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка зуба 3.5.
2. K04.5 Обострение хронического апикального гранулирующего периодонтита.
3. Удаление зуба 7.5.
4. Отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка свидетельствует о возможном вовлечении зачатка постоянного зуба в воспаление. Возможно образование местной гипоплазии эмали зуба 3.5.

5. Хирурга-стоматолога и ортодонта. Ортодонт устанавливает аппарат для удержания места для зуба 3.5.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 9.

Пациентка А. 17 лет обратилась с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюсти, возникающие при воздействии температурных, механических и химических раздражителей, проходящие после устранения раздражителей (см. слайд). При осмотре определяются дефекты твердых тканей в области резцов, клыков, премоляров и моляров нижней и верхней челюсти.

Выявлена ретракция и гиперемия десневого края.

Задания:

1. Укажите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Расскажите о причинах развития некариозного поражения у данной пациентки.
3. Какие еще могут быть причины, способствующие развитию такой патологии.
4. Предложите методы лечебных мероприятий.
5. Назовите возможные профилактические меры. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.



Ответ.

1. K03.3 Некроз твердых тканей зубов.
2. Причинами некроза твердых тканей могут быть нарушения или перестройка функций желез внутренней секреции (половых, щитовидной).
3. Воздействия внешних факторов: радиационный некроз, кислотный некроз.
4. Устранение симптома гиперестезии, реминерализующая терапия, пломбирование.
5. Профилактические мероприятия складываются из мероприятий по производственной безопасности, мониторинга собственного здоровья и заботы о нем.

Ситуационная задача 10.

Пациент У., 2 года 3 месяца. Родители обратились к стоматологу с жалобами на разрушение зубов. Из анамнеза выяснено, что ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду.



Задания:

1. Оцените состояние зубов ребенка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения этих зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
5. Объясните прогноз для данной клинической ситуации.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответы

1. При осмотре выявлено разрушение коронок зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. Предварительный диагноз - осложненный кариес.
2. Нарушение течения беременности у матери, характер вскармливания, отсутствие гигиены полости рта, заболевания ребенка.
3. Кариозные пятна в пришеечной области образуются в местах скопления мягкого налета. Циркулярный кариес приводит к осложнениям (отлому коронки).
4. Лечение зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 возможно после проведения рентгенологического исследования и оценки состояния периапикальных тканей зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2.
5. Прогноз для постоянных зубов благоприятный, если зачаток не вовлечен в воспалительный процесс.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка. Мотивация родителей на соблюдение правильного питания и регулярной чистки зубов.

Ситуационная задача 11.

Пациенту А. 16 лет. Находится на лечении у ортодонта с применением брекет-системы. При осмотре: визуально выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 в пришеечной области обнаружены меловидные пятна с шероховатой поверхностью, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.

Десневые сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны. Индекс РМА = 33%. Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой.

Задания:

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените степень воспаления десны.
3. Назовите факторы, которые привели к патологии твердых тканей зубов и тканей пародонта.
4. Подберите средства ухода за полостью рта данному пациенту.

5. Укажите периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту. Разработайте программу реабилитации данному пациенту.

Ответ.

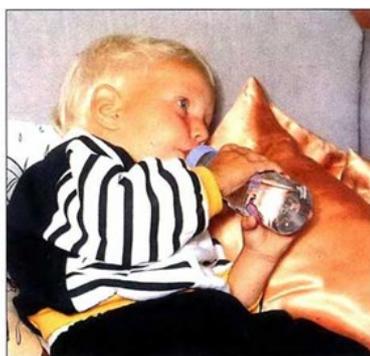
1. K02.0 Кариез эмали. Очаговая деминерализация эмали.
2. Гингивит средней степени тяжести.
3. Наличие зубного налета, к накоплению которого привело наличие в полости рта брекет-системы, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта вследствие неправильно подобранных средств гигиены.
4. Зубная щетка ортодонтическая с V-образным углублением, средней жесткости, профилактические и противовоспалительные зубные пасты (чередование), суперфлоссы, зубные ершики, монопучковые щетки, ополаскиватели для полости рта профилактического и противовоспалительного действия, ирригаторы для полости рта.
5. Профессиональную гигиену пациентам с брекет-системами рекомендуется проводить 1 раз в 2-3 месяца.

Ситуационная задача 12.

Родители с ребенком в возрасте 2 лет 10 месяцев обратились к стоматологу для профилактического осмотра. Ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений, находился на искусственном вскармливании. Сосет соску. Зубная формула:

			C	C	C	C			
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
	C							C	

Имеется видимый зубной налет на всех зубах. Протрузия фронтальных зубов верхней челюсти. Ребенку дают сладости несколько раз в день.



Задания:

1. Укажите факторы риска развития кариеса у ребенка.
2. Дайте рекомендации в отношении употребления сладостей.
3. Укажите фактор риска развития зубочелюстных аномалий.
4. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта и выбору средств гигиены. Составьте программу индивидуальной реабилитации пациента
5. Назовите специалиста, к которому необходимо обратиться за консультацией.

Ответ.

1. Наличие мягкого зубного налета. Повышенное употребление сладостей.
2. Ограничение приема сладостей до 20 г в сутки (рекомендации ВОЗ для детей дошкольного возраста), употребление сладостей во время основного приема пищи, исключение приема сладостей между приемами пищи и на ночь.
3. Сосание соски.

4. Необходимо начать обучение ребенка и родителей чистке зубов. Регулярность чистки зубов - 2 раза в сутки (утром и вечером). Детская зубная щетка с мягкой щетиной. Детские гелевые зубные пасты с противокариозными компонентами.
5. Консультация ортодонта.

Ситуационная задача 13.

Пациент К. 10 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие пятен на зубах. При осмотре: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, в области пятен эмаль гладкая. Из анамнеза выяснено, что подобные изменения зубов имеются у одноклассников и друзей. Родился и проживает в Московской области, содержание фторида в питьевой воде 1,5 мг/л.



Задания:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Назовите причину развития данного заболевания.
3. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. Назовите известные вам классификации данного заболевания.
5. Подберите зубные пасты, которые может использовать данный пациент.

Ответ.

1. K00.30 Флюороз зубов (пятнистая форма).
2. Повышенное содержание фторида в питьевой воде.
3. Время возникновения: до прорезывания постоянных зубов.
 - Анамнез: пациент с рождения проживает в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде.
 - Локализация: множественные пятна на всех поверхностях зубов; поражаются все постоянные зубы.
 - Характеристика очагов поражения: множественные пятна меловидного, светло-желтого или коричневого цвета с гладкой поверхностью, без четких границ.
 - Дополнительные методы обследования: участки поражения не окрашиваются 2%-ным раствором метиленового синего.
4. Классификация В.К. Патрикеева - клинические формы заболевания (штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная).
 - Международная классификация Dean - по степени тяжести поражения (сомнительная, очень слабая, слабая, средняя, тяжелая).
5. Зубные пасты, не содержащие фторид. Из них наиболее целесообразно использовать лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения кальция, фосфаты.

Ситуационная задача 14.

В средней школе индустриального города проводится программа профилактики основных стоматологических заболеваний среди детей с включением метода герметизации фиссур зубов герметиком химического отверждения «Фиссурит». На прием к школьному стоматологу вызван пациент Д. 12 лет для профилактического осмотра. Зубы 3.7, 4.7 - в стадии

прорезывания. Фиссуры глубокие, здоровые. Визуально определяется значительное количество зубного налета на всех поверхностях постоянных моляров.



Задания:

1. Определите показания к проведению метода герметизации фиссур вторых постоянных моляров у данного пациента.
2. Укажите факторы риска возникновения кариеса фиссур у ребенка.
3. Опишите механизм профилактического действия метода герметизации фиссур.
4. Перечислите этапы герметизации фиссур.
5. Назовите другие профилактические мероприятия, в проведении которых нуждается данный пациент.

Ответ.

1. Показания к проведению герметизации фиссур: возрастные -12 лет; анатомические - глубокие фиссуры.
 - Незаконченная минерализация эмали фиссур жевательных поверхностей. Ретенция зубного налета в фиссурах.
 - Анатомическое строение фиссурно-ямочной сети (глубокие фиссуры). •Зубы 3.7, 4.7 - состояние вне окклюзии.
2. Изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов в полости рта.
3. Этапы:
 - очищение зуба от налета;
 - изоляция от слюны;
 - высушивание зуба;
 - протравливание фиссуры зуба ортофосфорной кислотой (15-20 сек.);
 - удаление кислоты из фиссуры струей воды (15-20 сек.);
 - повторная изоляция от слюны;
 - высушивание поверхности зуба;
 - внесение герметика в фиссуру;
 - проверка качества герметизации при помощи стоматологического зонда;
 - проверка окклюзионной высоты прикуса.
4. Пациент нуждается в проведении профилактических мероприятий:
 - Обучении рациональной гигиене полости рта.
 - Контролируемой чистке зубов.
 - Местном применении фторидов (фторидсодержащие зубные пасты, покрытие зубов фторлаком или гелем, фторидсодержащие полоскания).

Ситуационная задача 15.

К стоматологу обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие дефектов твердых тканей верхних зубов, которые видны при улыбке. Беспокоят кратковременные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов. Пациент практически здоров. Из анамнеза установлено, что пациент чистит зубы 2 раза в день, совершая зубной щеткой горизонтальные и вертикальные движения, использует жесткую зубную щетку, пасты для курильщиков и периодически чистит зубы зубным порошком, так как курит в течение длительного времени. При осмотре на зубах 1.3, 1.4 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей клиновидной формы, болезненная реакция на температурные раздражители и при зондировании.



Задания:

1. Назовите заболевание, соответствующее данной клинической картине.
2. Определите, к какой группе стоматологических заболеваний относится данная патология.
3. Назовите местные факторы, способствующие развитию патологии твердых тканей зубов у данного пациента.
4. Укажите периодичность использования высокоабразивных зубных паст у лиц, склонных к образованию плотного зубного налета.
5. Дайте рекомендации по выбору средств индивидуальной гигиены для пациентов с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. K03.1 Истирание твердых тканей зубов (клиновидный дефект).
2. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания.
3. Нарушение техники чистки зубов (горизонтальные движения зубной щетки), регулярное применение жесткой зубной щетки и высокоабразивных средств гигиены (зубной порошок).
4. Высокоабразивные зубные пасты следует использовать 1-2 раза в неделю, в остальные дни рекомендуется чередование лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пациентам с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов рекомендуется использовать мягкую зубную щетку, ополаскиватели и пасты для снижения чувствительности зубов, содержащие активные компоненты: хлорид стронция, соединения кальция, в том числе гидроксиапатит, фториды, цитраты, нитрат калия, хлорид калия.

Ситуационная задача 16.



Пациент Н. 13 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика.

При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1,1.2,1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

Задания:

1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.
2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Укажите причину заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Группа травматических поражений.
 2. Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.
 3. Ожог спиртом в результате невнимательной работы врача.
 4. Дифференциальную диагностику проводят с язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта (язвой Венсана, острой механической травмой).
 5. План лечения.
 - инфильтрационная анестезия;
 - аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
 - антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
 - аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);
- Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача

Ситуационная задача 17.



Ребенок П., 7 лет. Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта.

Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка (удар качелями). К врачу не обращались. Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Укажите все возможные причины заболевания.
4. Предложите метод лечения.
5. Составьте план диспансеризации и реабилитации больного.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ

1. К07.6 Вторичный деформирующий остеоартроз правого и левого височно-нижнечелюстных суставов.
2. Рентгенологическое обследование:
 - Ортопантомограмма - деформация правой и левой суставных головок и мышцековых отростков нижней челюсти. Укорочены и расширены ветви челюсти. У основания

мышечковых отростков и в проекции нижнечелюстной вырезки определяются костные выросты. Правый и левый углы челюсти гипертрофированы.

- Томография суставов (при привычном положении нижней челюсти и максимальном опускании нижней челюсти) и обзорный снимок нижней челюсти в прямой проекции. КТ

3. Возможные причины данного заболевания:

- травма бытовая (в данном случае - травма качелями);
- родовая травма;
- воспалительные процессы (гематогенный остеомиелит, гнойный отит, мастоидит, редко одонтогенный остеомиелит дистальных отделов ветви нижней челюсти).

4. Метод лечения - хирургический. Операция - остеотомия правой и левой ветвей нижней челюсти с обязательной одномоментной пластикой алло-, аутотрансплантатами или эндопротезами для создания дистальной опоры челюсти.

5. План реабилитации данного больного включает многоэтапное хирургическое лечение и длительное ортодонтическое пособие:

- первый этап хирургического лечения в возрасте 7 лет;
- в ближайшем послеоперационном периоде - физиолечение и миогимнастика в течение 2-3 месяцев с целью нормализации объема движения нижней челюсти;
- первый этап ортодонтического лечения - начинается сразу после операции с помощью шин Вебера или Ванкевич для удержания нижней челюсти в правильном анатомическом положении на 6-8 мес. В дальнейшем активная ортодонтия (для нормализации размера и формы зубных дуг) не ранее 6-12 месяцев после операции;
- второй этап хирургического лечения проводится в возрасте 13-14 лет (применение компрессионно-дистракционного метода или повторная пластика ветвей челюсти эндопротезами или биологическими трансплантатами большего размера, чем ранее применяемые);
- окончательный этап ортодонтического лечения с целью нормализации взаимоотношения зубных рядов.

6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 18.

Ребёнок 8,5 жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки повреждённого зуба, болезненность при приёме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно: десна в области вколоченного зуба отёчна, гиперемирована, нарушена её целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребёнок направлен на рентгенологическое обследование.



Задания

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите тактику лечения.
4. Выскажите прогноз.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

Ответ

1. Внутриворотная прицельная рентгенограмма: 1.1 погружен в лунку, признаков перелома стенок корня не выявлено. Корень зуба не сформирован.
2. S 03.21 Вколоченный вывих 1.1, Интрузия зуба.
3. Противовоспалительная терапия и динамическое наблюдение за жизнеспособностью пульпы, возможно репрорезывание зуба и апексогенез.
4. При соблюдении тактики лечения прогноз благоприятный.
5. Наблюдение в течение 2 лет с периодическим рентгенологическим исследованием

Ситуационная задача 19.

В клинику направлен ребенок Б. 6 месяцев с наличием новообразования верхней губы. Слов мамы новообразование имелось сразу при рождении, увеличивается с ростом ребенка.



Задания:

1. Опишите внешний вид ребенка.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите методы исследования.
5. Предложите метод лечения, последующую реабилитацию и диспансеризацию.

Ответ.

1. Сосудистое новообразование в области верхней и нижней губ, носогубного треугольника, кожно-хрящевого отдела носа, выступающее над поверхностью кожи, ярко-красной окраски.
2. Предварительный диагноз - сосудистое новообразование (капиллярная гемангиома) указанной локализации D18.0.
3. Дифференциальная диагностика должна проводиться с другими сосудистыми новообразованиями челюстно-лицевой области (флебоэктазами, артерио-венозными дисплазиями, ангиодисплазиями).
4. Основные методы дифференциальной диагностики - УЗИ (эхография) с доплерографией, по показаниям - ангиография.
5. Лечение комплексное и поэтапное. Показаны СВЧ ЭМП гипертермия без предварительной ангиографии и эндоваскулярной окклюзии, криодеструкция элементов сосудистого новообразования на слизистой и коже губы и носа, склерозирующая терапия в области кожно-хрящевого отдела носа, хирургическая коррекция.

Ситуационная задача 20.



Ребенок Ж. 9 лет обратился в клинику с жалобами на припухлость в левой околоушно-жевательной области.

Из анамнеза: заболевание врожденное, с ростом ребенка отмечалось постепенное увеличение образования. За прошедшее время отмечалось неоднократное увеличение образования на фоне ОРЗ, травмы, обострения хронического тонзиллита с появлением плотного болезненного инфильтрата в этой области, гиперемией кожных покровов над ним. Первоначальный диагноз при обращении к врачу: паротит. Назначалась антибактериальная, противовоспалительная терапия. Динамика слабо положительная. Явления воспаления стихали за 1-2 месяца.

Местно: в левой околоушно-жевательной области имеется опухолевидное образование без четких границ, тестоватой консистенции, безболезненное. Кожа над образованием истончена, усилен сосудистый рисунок, определяется симптом «зыбления». Симптомы «сдавливания», «наливания» отрицательные. Из протока левой околоушной слюнной железы выделяется прозрачный секрет в достаточном количестве. Сопутствующий диагноз - множественный кариес, хронический тонзиллит.

Задания:

1. На основании жалоб, анамнеза заболевания и представленного рисунка поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. С целью уточнения диагноза проведите дополнительные методы исследования и укажите ожидаемые результаты.
4. Проведите дифференциальную диагностику и обоснуйте свой клинический диагноз.
5. Предложите план лечения и реабилитации ребенка

Ответ.

1. D18.1 Лимфангиома околоушно-жевательной области слева.
2. Гемангиома, нейрофиброматоз, паротит.
3. УЗИ с доплерографией данного образования покажет многополостное образование с множеством перегородок; скорость кровотока в образовании не увеличена. Контрастная сиалография - оттесненная и распластанная околоушная слюнная железа без изменений протоков.
4. Для гемангиомы характерны симптомы «сдавливания и наполнения», «наливания». При УЗИ с доплерографией - порочно развитое кровеносное русло с усиленным кровотоком. При нейрофиброматозе чаще всего поражается половина лица, характерно появление после 4-5 лет пигментных пятен цвета «кофе с молоком», отмечается поражение и костной ткани (при рентгенографии костей лицевого скелета выявляется нарушение формирования челюстных костей, кость имеет очаги остеопороза). Для паротитов характерно: периоды увеличения слюнной железы сопровождаются болями, которые усиливаются перед или во время приема пищи. Пальпация железы болезненная. Из протока левой околоушной слюнной железы секрет выделяться не будет, а если будет, то скудный с примесью гноя или с хлопьями. При контрастной сиалографии при калькулезном паротите в месте

расположения камня проток «разорван», остальные отделы расширены; при паренхиматозном паротите основной проток расширен, протоки первого и второго порядка неравномерно расширены и прерывисты, вместо протоков третьего-четвертого порядка - полости размером до 3-4 мм.

На основании жалоб больного (на опухолевидное образование в левой околоушно-жевательной области); анамнеза (заболевание врожденное, с ростом ребенка отмечалось постепенное увеличение образования на фоне ОРЗ, травмы, обострения хронического тонзиллита с появлением плотного инфильтрата в этой области, гиперемией кожных покровов над ним); данных внешнего осмотра (в правой околоушно-жевательной области имеется опухолевидное образование без четких границ, тестоватой консистенции, безболезненное, кожа над образованием истончена, определяется симптом «зыбления»); дополнительных методов обследования (УЗИ с доплерографией - многополостное образование с множеством перегородок, скорость кровотока в образовании не увеличена) - можно поставить клинический диагноз лимфангиома околоушно-жевательной области слева. Окончательный диагноз может быть поставлен на основании гистологического исследования послеоперационного материала.

План лечения должен включать санацию всех очагов хронической инфекции, при воспалении лимфангиомы - курсы противовоспалительной терапии. Лечение данного заболевания хирургическое - удаление лимфангиомы околоушно-жевательной области слева

Ситуационная задача 21.



Пациент Д. 17 лет жалуется на наличие косметического дефекта эмали в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Изменения структуры зубов отмечаются с момента их прорезывания, (см. фото).

Задания:

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология.
2. С чем связана особенность локализации поражения твердых тканей?
3. Укажите данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза.
4. С нарушением деятельности каких клеток связано развитие данного поражения эмали?
5. Расскажите о методах диагностики, применяемых для уточнения диагноза. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. К00.4 Нарушение формирования зубов. Системная гипоплазия (болезни зубов некариозного происхождения, развивающиеся до их прорезывания).
 2. Системный характер поражения эмали зубов связан со сроками закладки, формирования и прорезывания зубов.
 3. Состояние здоровья ребенка в первые годы жизни.
 4. Гипоплазия является результатом нарушения функции амелобластов.
- Окрашивание 2%-ным раствором метиленового синего, зондирование. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев

Ситуационная задача 22.



У пациента А. 16 лет на вестибулярной поверхности 1.1 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите препараты, применяемые в качестве лечебной прокладки.
4. Объясните механизм действия лечебной прокладки.
5. Предложите пломбирочные материалы для данной клинической ситуации. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответы

1. К 04.00 Гиперемия пульпы.
2. Хронический фиброзный пульпит.
3. Препараты на основе гидроокиси кальция.
4. Одонтотропное, противовоспалительное.
5. Нетоксический материал для пульпы (стеклоиономерные цементы и компомеры). Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 23

На остановке мужчина, 50 лет, внезапно упал. Отсутствует сознание, дыхание, пульсация на сонных артериях. Объективно: зрачки расширены, кожные покровы бледные.

Задание:

1. Определите неотложное состояние
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответов:

1. У пациента развилось состояние клиническая смерти.
2. Алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи:
 - 1) Оценка безопасности,
 - 2) Определение нарушения сознания,
 - 3) Призыв о помощи,
 - 4) Определение наличия дыхания, пульса на сонной артерии,
 - 5) Вызов скорой помощи,
 - 6) Придание пострадавшему горизонтального положения на спине, на ровной твердой поверхности,
 - 7) Восстановление проходимости дыхательных путей;

- 8) Выполнение закрытого (непрямого) массажа сердца и искусственной вентиляции легких по способу «рот в рот» через маску с бакфильтром или лицевой экран в соотношении 30:2 (независимо от количества спасателей) до прибытия СМП.
- 9) Производить каждые 2 минуты оценку пульса на сонных артериях, производя в этот момент смену спасателей.

Ситуационная задача № 24

У пациента П. 35 лет, находящегося в отделении ОРИТ в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.

Вопросы:

1. Какие меры необходимо предпринять? Каков алгоритм?
После предпринятых мер у больного восстановился ритм сердца, но отсутствует сознание и спонтанное дыхание.
2. Каковы дальнейшие действия? Как осуществлять уход за больным?
Больному для обеспечения вентиляции легких наложена трахеостома.
3. Как осуществлять уход за трахеостомой?

Эталон ответа:

1. У больного зафиксирована клиническая смерть. Показана сердечно-легочная реанимация. Следует обеспечить проходимость дыхательных путей, выполнить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца, осуществить венозный доступ, медикаментозную поддержку и противоишемическую защиту мозга. Восстановление ритма сердца и кровоснабжения мозга является критерием эффективности сердечно-легочной реанимации.
2. Требуется продленная ИВЛ, противоишемическая защита мозга. Уход включает гигиенические мероприятия, профилактику пневмонии и пролежней, адекватное питание.
3. Трахеостома предполагает регулярную санацию полости рта и трахеобронхиального дерева, борьбу с пересыханием слизистой дыхательных путей, санацию кожи вокруг свища.

Ситуационная задача № 25

Во время Вашего ночного дежурства больной в палате встал и упал на пол. За Вами прибежал сосед по палате. Придя в палату, Вы увидели, что больной лежит на полу. Что и в какой последовательности Вы будете делать?

Эталон ответа:

1. Выбежать в коридор и вызвать медицинскую сестру. Запросить переносной дефибрилятор и лекарственную укладку, сообщить о происшествии в отделение реанимации, вызвать бригаду на себя.
2. Оценить показатели сознания, если сознание отсутствует, то уложить пациента на ровный участок, на спину; восстановить проходимость дыхательных путей, используя тройной прием Сафара, определить наличие самостоятельного дыхания и определить пульс на сонной артерии в течение 5 секунд. При их отсутствии начать сердечно-легочную реанимацию: и начать наружный массаж сердца; проводить СЛР в соотношении 30:2.
3. Как только доставлены дефибрилятор и медикаменты: провести оценку ритма (при необходимости провести ЭДС), ввести необходимые препараты. Проводить оценку ритма каждые 2 мин для контроля эффективности реанимации; СЛР продолжается либо до прибытия подмоги, после чего не прерывая процесса реанимации больной перекладывается на каталку и транспортируется в специализированное отделение реанимации и интенсивной терапии, либо при неэффективности СЛР в течение 30 минут производится констатация смерти пациента.

Ситуационная задача № 26

В МЗ области (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала zdrav.ru по поводу неудобного функционала записи на прием к врачу-специалисту по сравнению с ранее существовавшей системой.

Вопросы: 1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?

2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?

3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?

4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?

5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Эталон ответа: 1. В соответствии с п. 5 Положения о государственной информационной системе АО «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу» оператором системы является ГБУЗ АО «МИАЦ». Оператор обеспечивает эффективное и бесперебойное функционирование системы и организацию работ по совершенствованию характеристик дизайна и информационной структуры портала.

2. В настоящее время медицинские организации переведены с режима записи по электронной почте через администратора регистратуры учреждения на интерактивный режим записи, который обеспечивает передачу информации о реальном расписании приема врачей учреждения из медицинской информационной системы для публикации на портале, а также передачу от портала самозаписи в медицинскую информационную систему сведений о записавшихся на прием к врачу.

3. Для обучения пациентов новому функционалу самозаписи в доступных местах медицинской организации, на сайте медицинской организации разместить пошаговую инструкцию о пользовании системой. Разместить инструкцию на портале zdrav.ru., рекомендовать руководителям медицинских организаций к размещению данной инструкции на бумажном носителе на информационных стендах в медицинских организациях.

4. На основании выявленной информации и предложенных механизмов решения, предоставить в установленные в запросе сроки в Министерство ответ на запрос для формирования ответа на обращение пациента в соответствии с порядком, установленным ФЗ от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации»

Ситуационная задача № 27

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг медицинского учреждения стационарного типа и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (стационарных услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг. За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать. Каким образом можно уменьшить данные потери?

Эталон ответа: введение электронного документооборота на основе утвержденных шаблонов учетно-отчетной медицинской документации

Ситуационная задача № 28

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения.

Вопросы (задание): 1. Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи: - заведующий отделением; - заместитель главного врача по экспертизе качества; - главный специалист; - эксперт страховой медицинской организации.

Эталон ответа: - заведующий отделением; - заместитель главного врача по экспертизе качества; - главный специалист

Ситуационная задача № 29

Пациент 25 лет, поступил с жалобами на головную боль, головокружение, чувство тяжести, сдавления в груди, приступы удушья, кашель, тошноту, рвоту и ухудшение зрения. Анамнез. В очаге заражения, возникшего в результате аварии на химическом производстве, пострадавший снял противогаз без команды.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Агрессивен, немотивированные поступки. Кожные покровы и видимые слизистые цианотичны. Гиперсаливация, гипергидроз. Органы дыхания: ЧДД 26 в минуту, дыхание поверхностное везикулярное, сухие свистящие хрипы. Сердечно-сосудистая система: пульс – 60 ударов в минуту, АД – 115/60 мм рт. ст. Офтальмолог: снижение остроты зрения, выраженный миоз, спазм аккомодации, боли в животе спастического характера.

Поставьте диагноз, проведите медицинскую сортировку, окажите пострадавшему медицинскую помощь на этапах медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Отравление ФОС, средней степени тяжести, психоневротическая форма. Госпитализация в 1 очередь. Проведение ЧСО, введение афина 1,0 в/м; повторное введение афина, реланиум в/м, ЧСО. Введение атропина сульфата 0,1% 15-20 мл/сутки, реактиваторов холинэстеразы – дипиросим, антипсихотиков – галоперидол, аминазин 25% 2,0 в/м, бензодиазепины в/м., изоляция в психоневрологическое отделение.

Ситуационная задача № 30

Качество медицинской помощи в стационаре непосредственно связано с качеством диагностики заболеваний, явившихся причиной госпитализации.

Вопросы (задание): 1. Из приведенных ниже показателей выберите характеризующие качество врачебной диагностики в стационаре и приведите обоснование сделанного выбора: - летальность; - процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов; - средняя длительность пребывания больного в стационаре; - исходы заболеваний

Эталон ответа: летальность; - процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов; - средняя длительность пребывания больного в стационаре.

Ситуационная задача № 31

В отделение многопрофильного стационара машиной скорой помощи доставлен пострадавший с острой дыхательной недостаточностью. Медицинская помощь начата на догоспитальном этапе, однако к моменту поступления острая дыхательная недостаточность не купирована. Составьте план ведения больного.

Эталон ответа:

- продолжают оказание медицинской помощи пациентам с ОДН, которая проводилась на догоспитальном этапе.

- используются возможности инструментальных и лабораторных исследований стационара, что позволяет уточнить клинический диагноз и провести дифференциальную диагностику с назначением этиопатогенетического лечения. Всем больным с ОДН показана

рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях. При необходимости уточнения диагноза выполняют компьютерную томографию легких, а при подозрении на ТЭЛА ее проводят в ангиорежиме или выполняют сцинтиграфию легких.

-Эхокардиография сердца позволяет оценить давление в легочной артерии (ТЭЛА) и сократительную функцию миокарда (инфаркт миокарда)

-Бронхофиброскопия показана для санации трахеобронхиального дерева при обильной мокроте, исключения механических препятствий дыханию (стенозы, опухоли) и позволяет сделать забор мокроты для бактериологического и вирусологического исследований.

Обязательное назначение:

- клинический анализ красной и белой крови;
- полное биохимическое исследование крови с маркерами повреждения миокарда (тропонин, КФК-МВ и пр.);
- коагулограмма (подозрение на ТЭЛА);
- газы артериальной крови и КОС;
- мониторное наблюдение (ЭКГ, ЧСС, пульсоксиметрия);
- клинический анализ мочи.

Больной осматривается на предмет особо опасных инфекций.

Больные с подтвержденным диагнозом «тяжелое обострение бронхиальной астмы» продолжают получать бронхолитическую, противовоспалительную и инфузионную терапию.

Растворы для ингаляций

* Сальбутамол (вентолин): 5 мг каждые 20 мин. в течение 1 часа. Затем через 1-4 часа.

* Тербуталин (бриканил): 10мг каждые 20 мин. в течение 1 часа. Затем через 1-4 часа.

* Фенотерол (беротек) 1,0-1,5 мг каждые 20 мин в течение 1 часа. Затем через 1-4 часа или по требованию.

* **Ипратропия бромид** + Фенотерол (беродуал). В 1 мл раствора содержится атровента 0,25 мг и фенотерола 0,5 мг. Ингалируется по 2,0-4,0 мл каждые 30 мин. в течение 1 часа. Затем через 2 – 4 часа.

При бронхообструктивном синдроме используют глюкокортикостероиды: дексазон внутривенно в дозе от 8 до 24 мг (возможно увеличение дозы) или другие глюкокортикостероиды в эквивалентных дозах

Инфузионная терапия проводится под контролем ЦВД, которое должно составлять 8 – 12 см вод.ст. и темпа почасового диуреза – 80 мл в час, но никак не менее 60 мл в час. Используют 5 % р-р глюкозы 500,0; 0,9% р-р хлористого натрия 500,0 и гидроксиэтилкрахмалов. Обычно суточный объем не превышает 1,5 – 1,7 литра.

В обязательном порядке ингалируется кислород.

При SpO₂ менее 92% показана респираторная поддержка.

При гипотонии применяют кардио- и вазотропные средства для чего предпочтительнее использовать шприцевые инфузионные насосы (дозаторы лекарственных средств, инфузومات), хотя возможно внутривенное капельное введение.

Дофамин: 2,0 – 4,0 мкг/кг/мин (вазоплегический эффект)

5,0 – 20 мкг/кг/мин (кардиотоническая эффект)

Адреналин: 0,01 – 0,15 мкг/кг/мин

Норадреналин: 0,5 – 0,25 мкг/кг/мин

Мезатон: 0,5 - 1,5 мкг/кг/мин

При повышенном артериальном давлении или легочной гипертензии – систолическое давление в легочной артерии выше 35 мм рт.ст. (ТЭЛА, кардиогенный отек легких, тяжелое обострение ХОБЛ): нитроглицерин: 0,5-8,0 мг/час.

Проводят в/в капельное введение плазмозаменителей: р-р глюкозы 5% - 500 мл, р-р хлористого натрия – 200 мл, гидроксиэтилкрахмал – 500 мл.

Больные должны получать увлажненный кислород, а при выраженной гипоксемии на фоне кислородотерапии (PaO₂ < 65 мм рт. ст. и умеренной гиперкапнии (PaCO₂ 50 – 60

мм рт. ст.) применяется респираторная поддержка (категория доказательств С). Если состояние больного улучшилось: уменьшились признаки дыхательной недостаточности, интоксикации, стабилизировалась гемодинамика, он может быть переведен в пульмонологическое или терапевтическое отделение. При отсутствии улучшения состояния или прогрессировании процесса показан перевод в ОРИТ.

Ситуационная задача № 32

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

- укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медико-экономическими стандартами;
- несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения;
- при углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

1. Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.
2. Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо может понести медицинская организация?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.
2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии
3. Снижение оплаты госпитализации.

Ситуационная задача № 33

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

Эталон ответа:

- Обеспечить работу по контролю качества медицинской помощи.
Контролировать уровень УКЛ специалистов по предоставленным отчетам.
Проводить анализ клинико-экспертных ошибок по внутриведомственному, вневедомственному контролю, докладывать на врачебных конференциях, Медицинских советах; по результатам анализа разрабатывать мероприятия по их устранению.
Проводить оценку ЭВН в случаях:
- повторных случаях длительно и часто болеющих
 - с превышением либо занижением сроков ВН
 - сложных клинико-экспертных случаях
 - случаев повторной госпитализации.

Проводить экспертную оценку качества лечения больных в дневных стационарах.

Ситуационная задача 34

Вы проходите производственную (клиническую) практику в многопрофильном скоромощном стационаре. Во время дежурства в составе врачебной бригады в 9.50 утра дежурный врач по телефону получил информацию от оперативного дежурного Центра управления МЧС России: «На городском рынке произошел террористический акт. Эпицентр взрыва

– в центре рынка. Ориентировочное количество пострадавших ~ 200 человек. Обстановка уточняется». Какие действия должны быть предприняты?

Эталон ответа:

1. Дежурному врачу: исполнить алгоритм действий дежурного врача при получении информации о теракте.